

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.A.K DI PUSKESMAS WAIKLIBANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 22 APRIL S/D 29 JUNI TAHUN 2019

Sebagai laporan tugas akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program studi D III
kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YUVITA ETI
NIM. PO.530324516081

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANG JURUSAN
KEBIDANAN KUPANG
2019**


HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.A.K DI PUSKESMAS WAIKLIBANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 22 APRIL - 29 JUNI TAHUN 2019


Oleh
Yuvita Eti
PO.530324516 081

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan dihadapan Tim Pembimbing
laporan tugas akhir Prodi DIII Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 19 Agustus 2019

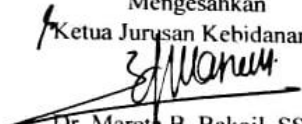
1. Hasri Yulianti, SST, M. Keb
NIP. 198101206 200501 2 002

(Pembimbing I) : 

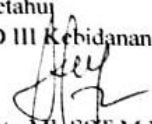
2. Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT
NIP. 19770401 200112 2 005

(Pembimbing II) : 

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 1976030 200012 2 001

Mengetahui
Ketua Prodi D III Kebidanan Kupang


Dewa Ayu Putu Mk. SST. M. Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.A.K
DI PUSKESMAS WAIKLIBANG KABUPATEN FLORES
TIMUR PERIODE 22 APRIL - 29 JUNI
TAHUN 2019

Oleh
Yuvita Eti
PO.530324516 081

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji laporan tugas akhir Prodi DIII
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 20 Agustus 2019

1. Serlyansie V.Boimau SST.Mpd
NIP. 19691006 198903 2 001

(Penguji I) :

2. Hasri Yulianti,SST,M.Keb
NIP. 198101206 200501 2 002

(Penguji II) :

3. Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT
NIP. 19770401 200112 2 005

(Penguji III) :

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 1976030 200012 2 001

Mengetahui
Ketua Prodi D III Kebidanan Kupang

Dewa Ayu Putu Mk.SST.M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yuvita Eti

NIM : PO.5303240171222

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : III (Ketika)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.A.K DI PUSKESMAS WAIKLIBANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka , Juni 2019

Penulis



Yuvita Eti

NIM.PO.530324516081

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yuvita Eti
Tempat tanggal lahir : Ili , 18 September 1976
Agama : Katholik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Laka, Desa Kolaka, Kec. Tanjung Bunga
Riwayat Pendidikan : 1. SDK Ili tahun 1989
2. SMPN I Kewapante tahun 1992
3. SMAK Bhaktyarsa Maumere tahun 1996
4. SPK Ende Kelas Paralel Maumere, tahun 1999
5. PPBA di SPK Pemkab Sikka, tahun 2001
6. P J J DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes
Kupang 2016 sampai sekarang .

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A.K UMUR 26 TAHUN DI PUSKESMAS WAIKLIBANG PERIODE 2019 TANGGAL 20-05 S / D 05-07 TAHUN 2019 “ dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hadjon, ST, selaku Bupati Flores Timur yang sudah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan Jarak Jauh D III kebidanan di Politeknik Kesehatan Kupang
2. dr.Agustinus Ogie Sili Malar, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur
3. Dr. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M.P.H, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
6. Genoveva Seiko, A. Md. KL, selaku Plt. Kepala Puskesmas Waiklibang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan

7. Serlyansie V. Boimau, SST, M.Pd, selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Hasri Yulianti, SST, M.Keb. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan bimbingan, arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
10. Para dosen dan Staf tata usaha Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah meluangkan waktu, tenaga yang telah memberikan dukungan, usul dan saran selama penyusunan LTA ini.
11. Para Tutor dan Staf tata usaha PJJ Flores Timur yang telah meluangkan waktu, tenaga yang telah memberikan dukungan, usul dan saran selama penyusunan LTA ini
12. Suami dan anak-anak tercinta yang dengan caranya masing-masing mendorong penulis hingga penulis dapat menyelesaikan LTA ini.
13. Ibu M. A. K. selaku pasien yang sudah banyak membantu penulis, meluangkan waktu dan kesempatan hingga penulis dapat menyelesaikan LTA ini tepat pada waktunya.

Akhirnya penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, oleh karena itu ,kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini selanjutnya.

Larantuka, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	7
C. TUJUAN PENELITIAN	7
D. MANFAAT PENELITIAN	8
E. KEASLIAN PENELITIAN	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. KONSEP TEORI	10
1. KEHAMILAN.....	10
2. PERSALINAN	46
3. BAYI BARU LAHIR	80
4. NIFAS	98
5. KB	120
B. ASUHAN KEBIDANAN	123
1. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN.....	123
2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	140

3. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR.....	151
4. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS	162
C. KERANGKA PIKIR	170
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	172
A. JENIS STUDI KASUS	172
B. LOKASI DAN WAKTU	172
C. SUBJEK KASUS	172
D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	173
E. KEABSAHAN PENELITIAN	173
F. INSTRUMEN	174
G. ETIKA PENELITIAN	175
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	177
A. GAMBARAN LOKASI STUDI KASUS	177
B. TINJAUAN KASUS	178
C. PEMBAHASAN	236
BAB V PENUTUP	247
A. KESIMPULAN	247
B. SARAN	248
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

A	: Analisa
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: <i>Association Of South East Asia Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APGO	: Ada Potensial Gawat Obstetrik
AGO	: Ada Gawat Obstetrik
AGDO	: Ada Gawat Darurat Obstetrik
APD	: Alat Pelindung Diri
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CO ₂	: Carbon Dioksida
CM	: Centimeter
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DKP	: Disproporsi kepala panggul

DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
D 5%	: Dekstrosa 5%
EDD	: <i>Estimated Date Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date Of Confinement</i>
Fe	: Ferum Besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Resiko
GDO	: Gawat Darurat Obstetrik
G P P A AH	: Gravida Partus P rematur Abortus Anak Hidup
Hb	: Haemoglobin
HB	: Hepatitis B
HBsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
Hmt	: Haematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
INC	: Intranatal Care
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Anak

KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KG	: Kantong Gestasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: Milimeter merkuri Hydrargyrum
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NaCl	: Natrium Chlorida
NET-EN	: Norestiteron Enantat
O ₂	: Oksigen
OMA	: Otitis Media Akut
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul

pH	: Potential Hydrogen
PASI	: Pendamping Asi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RI	: Republik Indonesia
RL	: Ringer Laktat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak
RDB	: Rujukan Dini Berencana
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
S	: Subyektif
SC	: Sekcio Caesarea
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: Spesialis Obstetric Ginekologi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBC	: Tuberculosis

TT	: Tetanus Toxoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonography
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VDR	: <i>Venereal Disease Research</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	20
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	36
Tablet 2.4 Perkiraan TFU terhadap kehamilan.....	39
Tabel 2.5 Perbedaan Fase Antara Primigravida dan multigravida.....	48
Tabel 2.6 Nilai APGAR.....	82
Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner.....	83
Tabel 2.8 Involusi Uterus Pada Masa Nifas.....	101
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas.....	180
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	181
Tabel 4.3 Interpretasi Data.....	185
Tabel 4.4 Hasil Observasi His, DJJ dan Nadi.....	194
Table 4.5 Hasil Observasi His, DJJ dan Nadi.....	197
Table 4.6 Hasil Observasi Ibu 2 Jam Post Partum.....	213
Table 4.7 Hasil Observasi Ibu 2 Jam Post Partum.....	213

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 KMS Ibu Hamil, Partograf
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembaran Konsultasi
- Lampiran 5 Leaflet

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Yuvitaeti

Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. M.A.K. di Puskesmas Waikibang Kabupaten Flores Timur Periode 22 April s/d 29 Juni 2019.

Latar belakang : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan mulai dari Ante Natal Care, Intra Natal Care, Post Natal Care, bayi baru lahir dan KB. AKI di NTT tahun 2017 menurun menjadi 163 kasus (120 /100.000KH). Di Kabupaten Flores Timur tahun 2017 4 ibu, ibu hamil KI (100 %), K4 (78,8 %), Persalinan oleh tenaga kesehatan (98,6 %), KF 3 (94,43 %).

Tujuan Penelitian : Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, perawatan masa nifas, KB.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Waiklibang, subyek studi kasus adalah Ny. M.A.K. tanggal 22 April – 29 Juni 2019 menggunakan format asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Ny. M.A.K. masa kehamilannya dalam sehat, proses persalinan, normal, masa nifas normal, keadaan ibu, bayi sehat, konseling KB, ibu memilih metode KB Implan dan ibu belum menjadi akseptor KB karena, ibu belum 40 hari.

Kesimpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A.K. dan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan selama hamil teratasi, ibu melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, masa nifas normal, keadaan ibu, bayi baik dan ibu belum ber-KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Referensi : 1983-2017, jumlah buku : 48 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu terjadi persalinan dan kelahiran normal, persalinan di mulai dari proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir (Saifuddin, 2009: 89). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah persalinan itu (Sarwono, 2010 : 334). Walaupun sebagian proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi), maka penatalaksanaan suatu persalinan dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal (Sudarti dkk, 2012 : 201). Kesehatan maternal merupakan komponen utama dari awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan maternal memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan bayi yang dikandung. Namun banyak factor yang dapat memicu resiko keadaan kehamilan itu sendiri dan pada persalinan dapat mengalami hambatan yang memperberat keadaan ibu dan bayinya, sehingga bayi yang dilahirkan tidak dapat semaksimal mungkin (Saifuddin, 2009 : 89).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 12-24 minggu dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini factor resiko,

pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 %. Program ini dilakukan di propinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka propinsi NTT telah menginisiasi terobosan –terobosan melalui Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai, yang mana pencapaian indicator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan trampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab- sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (Riskesdas, 2013).

AKI di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup

(Kemenkes RI, 2015).

Dari laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2014-2017 AKI yang dilaporkan dipropinsi NTT mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu berjumlah 158 kasus meningkat pada tahun 2015 menjadi 178 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi 177 kasus dan tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus. Hal ini menunjukkan AKI pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH. Sedangkan AKB tahun 2014 berjumlah 1280 kasus dengan angka kematian bayi sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1000 KH. Sedangkan AKI di Dinas kesehatan Kabupaten Flores Timur kasus kematian ibu tahun 2016 sebanyak 6 orang dan tahun 2017 sebanyak 4 orang. Sedangkan kasus kematian bayi tahun 2016 sebanyak 82 bayi dan tahun 2017 sebanyak 31 bayi.

Di Puskesmas Waiklibang, kasus kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 1 orang sedangkan kematian bayi tidak ada, bayi lahir mati 1 orang dan IUFD 8 orang.

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011).

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempererat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawatdaruratan). Faktor lain yang mempengaruhi adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, Sifilis, penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa, maupun yang gangguan jiwa, maupun yang mengalami kekurangan gizi. Selain itu masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut data SDKI Tahun 2007 *unmet-need* 9,1%. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan terjadi aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Bidan harus mampu memberikan asuhan yang dibutuhkan wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak.

Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain

(Kepmenkes RI, 2010). Asuhan kebidanan kepada seorang perempuan selama fase kritis (hamil, bersalin, dan nifas) sangat menentukan kualitas kesehatan perempuan (ICM, 2005).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014).

Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2017 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48%.

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut

telah memenuhi target Rencana Strategis 75%. Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06%. Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, *Intra Uterin Device* (IUD) 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka unmet need tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan kesehatan kabupaten se propinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0 %, tahun 2016 sebesar 70,3 % , tahun 2015 67,9 %, berarti tahun 2017 mengalami penurunan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Flores Timur tahun 2018, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, Kunjungan I (100%), Kunjungan lengkap (K4) (78,8 %), Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 98,6 %, PNC Kunjungan nifas lengkap. (KF3) 94,34%, kunjungan bayi lengkap 96,01%, dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 45%. Di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC Kunjungan I 269 orang (87,1%), Kunjungan Lengkap (K4) sebanyak 199 orang (64,4%), persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 249 orang(84,4%), Kunjungan Nifas lengkap sebanyak 268 orang (90,8%), kunjungan Bayi lengkap sebanyak 254 orang (90,39%), KB aktif sebanyak 911 orang (54,55%).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M. A.K di Puskesmas Waiklibang sejak tanggal 22 April Sampai 29 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam LTA ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.A.K G1P0A0AH0 dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP di Puskesmas Waiklibang Tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019?”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.A.K G1P0A0AH0 dengan menggunakan pendokumentasian manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Waiklibang Tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.A.K G1P0A0AH0 di Puskesmas Waiklibang dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.A.K di Puskesmas Waiklibang dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.M.A.K di Puskesmas Waiklibang dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M.A.K di Puskesmas Waiklibang dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

- e. Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor Ny.M.A.K di Puskesmas Waiklibang dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Puskesmas Waiklibang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

c. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini, sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

d. Klien dan masyarakat.

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat penanganan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang atas nama Maria Ana Klara Dhiu tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.K.W.G di Puskesmas Boawae Tanggal 23 April sampai 18 Juni 2018”.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil yaitu dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.A.K Umur 26 tahun G1P0A0AH0 Hamil 39 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Waiklibang Tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

2) Tanda-tanda kehamilan

Menurut Romauli (2000), tanda- tanda pasti kehamilan adalah

a) Denyut jantung janin (DJJ).

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan

16-20 minggu, karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir).

c) Tanda Braxton-Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Klasifikasi usia kehamilan menurut Sulistyawati (2013) adalah:

a) Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu.

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin.

b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilan.

c) Kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesterone sudah mulai berkurang.

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

(1) Sistem reproduksi

(a) Vagina dan vulva.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(b) Serviks

Uteri Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dan keadaan menyebar (dispersi).

(c) Uterus.

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

(d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

(2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi

(4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

(5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(6) Sistem musculoskeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan dimensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011).

(7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011)

(8) Sistem *integument*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011)

(9) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukan perubahan-perubahan kimawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011). Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

(10) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi

timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular (Romaui, 2011) sebagai berikut :

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan.
- (d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

(11) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romaui, 2011)

b) Adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Pada trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2011). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik

yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2011).

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Kebutuhan fisik ibu hamil

(1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011). Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

Table 2.1
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber : Marmi, 2011

(2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

(3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romaui, 2011)

(4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romaui, 2011).

(5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

(6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011)

(7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah

(a) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romauli, 2011).

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki (Romauli, 2011).

(c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. (Romauli, 2011).

(d) Bangun dan baring

Geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. (Romauli, 2011).

(e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. (Romauli, 2011).

(8) Exercise / Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

(9) Imunisasi, 2011)

Imunisasi harus diberikan pada hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi

Table 2.2
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus	
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2015

(10) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota.

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena

akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.

- (b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011)

(11) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubah bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011). Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. (Walyani, 2015)

(12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam ± 8 jam / istirahat / tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

(13) Persiapan laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

(14) Persiapan persalinan

Menurut Romauli (2011), rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain :

- (a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan

keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan .

- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

- (d) Membuat rencana atau pola menabung.

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

- (e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun dan seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

(15) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi).

Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

(16) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Romauli, 2011)

b) Kebutuhan psikologis ibu hamil

(1) Suport keluarga

(a) Suami

Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

(b) Keluarga

Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi) (Walyani, 2015)

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Duk. (Walyani, 2015).

(4) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011) sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

(a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).

(b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.

- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.konsul lagi
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2011)

a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011). Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior.

Cara mengatasi menurut Marmi (2011) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (2) Perbanyak minum pada siang hari.
- (3) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis

b) Insomnia

Menurut Marmi (2014) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas.

Cara mengatasinya yaitu : Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney et all, 2007).

c) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011).

Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi, 2014).

Cara mengatasi: Memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014).

Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli, 2011).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014). Cara mengatasi: Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2014).

f) Napas sesak

Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea, khususnya pada multigravida yang tidak mengalami kelegaan dengan ikatan antara ibu dan bayi dalam kandungan. Cara mengatasi: Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2011).

g) Nyeri *ligamentum rotundum/ teres uteri*

Nyeri pada ligamnetum teres uteri diduga akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament.

Cara mengatasi: Tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, kenakan penyokong atau korset abdomen maternal, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli, 2011).

h) Perut kembung/flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus (Varney et al, 2007). Cara mengatasi : Hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romauli, 2011).

i) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2011). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan indari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

j) Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus, Varney et al (2007), Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuh, Jika wanita tersebut tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis.

Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu : Postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban,

hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong; posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Varney at all, 2007). Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas, dan sentuhan therapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

k) Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, hereditier, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. (Doenges dan Moorhouse, 2001) edema dependen terjadi akibat karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita hamil duduk/berdiri dan vena cava inferior saat berbaring telentang (Varney et all, 2007)

Cara mengatasi :

- (1) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Doenges dan Moorhouse, 2007)
- (2) Hindari meng`gunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisi miring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney et all, 2007)

(3) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli, 2011).

l) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasi : anjurkan klien untuk meluruskan kaki, dan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri /duduk lama (Varney et all, 2007)

m) Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yang meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin b6, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin b6, (Doenges dan Moorhouse, 2001). Cara mengatasi: melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen vitamin B6 dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Doenges dan Moorhouse, 2001).

n) Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaforesis.

Cara mengatasi : anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney et all, 2007).

o) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi : hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan(Varney et all, 2007).

p) Kontraksi Braxton hicks/ kencang-kencang pada perut.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi : penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus. (Doenges and Moorhouse, 2001)

7) Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

(1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

(2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

(a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada

dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri). Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul, serta pada plasenta previa ukuran panjang rahim berukuran maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelaianan letak (Romauli, 2011).

(b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak, dan Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada. Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2011).

(3) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal

dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

(4) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

(5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2011).

(6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala

dalam persalinan. Dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

(7) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

(8) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011)

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

(2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- (a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

(3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan.
- (c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(4) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak

lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor „Poedji Rochjati“ (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.3
Skor Poedji Rochjati

	II	Masalah/factorresiko Skor Awal Bumil	III	I V		
Kel	No		Sk or			
	1	Terlalu muda, hamil <16 tahun	2			
	2	Terlalu tua,hamil >35 tahun	4			
	3	Terlalu lambat hamil pertama, kawin > 4tahun	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi > 10 tahun	4			
	5	Terlalu cepat hamil lagi< 2 tahun	4			
	6	Terlalu banyak anak 4 atau lebih	4			
	7	Terlalu pendek < 145 cm				
	8	Pernh gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : a.tarikan tang/vakum b.uri dirogoh c.diber infus/transfuse Pernah operasi sesar	4			
II	II	Penyakit pada bumil	4			
		Kurang darah	4			
		TBC,DM,PMS	4			
		Malaria	4			
		Payah jantung	4			
	12	Bengkak padamuka / tungkai,tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar	4			
	14	Kembar air	4			
	15	Bayi mati dalamkandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Latak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan alam kehamilan	8			
	20	Preeklampsia berat / kejang-kejang	8			

Sumber: Rochjati, 2003

9) Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

a) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d) Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)

(1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

(2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah, (Kemenkes RI, 2015)

(4) Pengukuran tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4
Perkiraan TFU terhadap kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber : Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

- (5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015)

- (6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015). Jadwal imunisasi TT (Terlampir).

- (7) Pemberian tablet tambah darah

Manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe, kalk 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

(8) Tes laboratorium

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015)

(b) Tes hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015)

(c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeclampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum /penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015)

(9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Temuwigara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

10) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

11) *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care atau asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, *edukasi* dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011)

a) Standar asuhan kehamilan

(1) Kunjungan ANC minimal :

- (a) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- (b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- (c) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).
(Romauli, 2010).

(2) Asuhan kebidanan kunjungan awal

Menurut Marmi (2011) tujuan kunjungan awal :

- (a) Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji *skrining* yang tepat.
- (b) Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan.
- (c) Mengidentifikasi faktor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang.
- (d) Memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.

- (e) Menganjurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
 - (f) Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dan asuhan.
 - (g) Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan
 - (h) Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
 - (i) Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.
- (3) Asuhan kebidanan kunjungan ulang

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Karena riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap pada kunjungan antenatal pertama, maka pada kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi kehamilan (*early detection*), persiapan kelahiran (*birth preparedness*), dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi, 2011).

Menurut Marmi, (2011) hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang adalah:

- (a) Tekanan darah, berat badan, gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahan, muntah, perdarahan,, *disuria*, air ketuban pecah dan lain-lain (Tinggi fundus uteri, keadaan serviks, ukuran pelvis).
- (b) Denyut jantung janin, ukuran janin (tafsiran berat janin), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal.
- (c) Pemeriksaan laboratorium adalah berupa hemoglobin dan hematokrit, STS pada trimester III diulang.

Menurut Romauli, (2011) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah :

- (1) Perdarahan pervaginam
- (2) Sakit kepala yang hebat
- (3) Penglihatan kabur
- (4) Bengkak pada muka dan jari tangan
- (5) Keluar cairan pervaginam
- (6) Gerakan janin tidak terasa.

b) Penatalaksanaan kehamilan trimester III

(1) Pengawasan antenatal

(a) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

- (1) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin
- (2) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (3) Memantapkan rencana persalinan
- (4) Mengenali tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011).

(2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

c) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam

rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain. Dalam rencana persalinan dan KB setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

Manfaat P4K :

- (1) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
- (2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- (3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil.
- (4) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- (5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- (6) Meningkatkan peserta KB pascapersalinan.
- (7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan (Rukiah dkk, 2012) antara lain adalah

a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim.

b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah , oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama.

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap /10 cm (Marmi, 2012). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012).

Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012)

Table 2.5
Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Servik mendatar dulu baru dilatasi	Servik mendatar dan membuka Bias bersamaan
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

Sumber : (Marmi, 2012)

Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012). Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf (JNPK-KR 2008) sbb:

(1) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit.

Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan tiap 30 menit pada fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok.

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(a) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**)

tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(b) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah (Sukarni, 2013). Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II:
 - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - (c) Perineum tampak menonjol
 - (d) Vulva dan sfinter ani membuka
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat - obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - (a) Tempat,datar, rata, bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu)

- (b) Alat pengisap lender
 - (c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- Untuk ibu :
- (a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
 - (b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - (b) Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam srung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % -
 - langkah 9. D Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
 - (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (Relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. dorongan yang kuat untuk meneran.
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu.
 - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
 - (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

- (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantar kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (25) Lakukan penilaian (selintas) :
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis kuat dn atau bernapas tanpa kesulitan?
- (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah
- (26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan

handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- (30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan)lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi.

Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011). Menurut modul *Midwifery Update*, (2016) asuhan persalinan kala III sesuai APN sebagai berikut :

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
- (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka :
- (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

(37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

(38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

(39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.

(40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009). Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.
Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyni, 2015).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN sebagai berikut :

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (43) Pastikan kandung kemih kosong.

- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.

- b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat
- c) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010)

5) Tanda-Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah (Marmi, 2012). Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing (Marmi, 2012).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitocin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu.

His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

c) Tanda-tanda timbulnya persalinan

Tanda-tanda inpartu (Marmi, 2012) adalah:

(1) Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(2) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu servik membuka.

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

(4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan.

b) Passage (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

c) Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir (Marmi, 2011) adalah:

(1) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong (bokong murni, bokong kaki), letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi kearah sendi lutut.

(3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

(4) Plasenta

Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya seperti plasenta previa.

Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

d) Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Pada saat inilah perasaan khawatir, bila tidak ditangani dengan baik, bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar, berantakan akibat ibu panik (Marmi, 2012). Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*).

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan non farmakologi (Marmi, 2012).

e) Penolong (Bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan . penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2012).

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi

uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012). Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala.

Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015). Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu

maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1oC. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(g) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012). Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi.

Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja.

Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan, hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(h) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelelahan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar,

tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa.

Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).

(j) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I menurut Marmi, 2012 yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Bagi wanita yang telah banyak menderita

menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi.

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

- (1) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (4) Apakah bayi normal atau tidak
- (5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1 yaitu :

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan;

- (a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
 - (b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan,
 - (c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan;
- (a) Lakukan perubahan posisi
 - (b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri
 - (c) Sarankan ia untuk berjalan
 - (d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya
 - (e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - (f) Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.
- (3) Menjaga hak privacy ibu dalam persalinan,
- (4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukandan hasil pemeriksaan
- (5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK
- (6) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya
- (7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi
- (8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
- (9) Pemantauan pada kala 1
- (a) Fase laten : Tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.

- (b) Fase aktif : Tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.

b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

(2) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifanya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

(3) Pergeseran organ dalam panggul

Saat kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen

atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2012).

Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

(4) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2012).

Asuhan sayang ibu pada kala II menurut (Marmi, 2012) yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu.

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

(4) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).

(5) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu ; setengah duduk, miring kiri, jongkok.

(6) Cara meneran.

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat elaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O₂ pada janin).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

c) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2012) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya.

Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta, oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina. Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatannya, pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus. Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain:

- (1) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan,
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III
- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)

- (5) Melakukan kolanisasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d) Fisiologi Kala IV

Menurut Marmi (2012), kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini.

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks

terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38oC. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Marmi (2012), indikasi untuk melakukan rujukan segera selama Persalinan (19 penapisan awal):

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Gawat janin
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menumbung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep dasar BBL normal

1) Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 oC– 37,5 oC
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia
- l) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

- m) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- n) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- o) Refleks morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- p) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- q) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2) Penilaian baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008). Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di

kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008)

*Tabel 2.6
Nilai APGAR*

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- c) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

3) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain :

- a) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

Table 2.7
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonates disebabkan karena adanya:

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- (4) Refleks deflasi Hering Breur (Dewi, 2010).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney et al, 2007).

b) Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri.

Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

c) Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012). Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Dewi, 2010). Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- (1) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- (4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012)

d) Perubahan pada system hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).

e) Perubahan pada system metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus

mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- (1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
- (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenis)
- (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

f) Perubahan pada system thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012).

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah

- (1) Luasnya permukaan tubuh bayi
- (2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- (3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Wahyuni, 2012). Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- (1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- (2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (3) Timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (4) Muka bayi berwarna merah terang

- (5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian (Wahyuni, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012)

(2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

- (4) Evaporasi Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

g) Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- (1) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4
- (2) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8.
- (3) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- (4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu.
- (5) Yperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

h) Perubahan pada system renal

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena :

- (1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- (2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

i) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerob dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis (Marmi, 2012)

j) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah

bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka, pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

k) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Bayi baru lahir, arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki.

Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan Lailiyana (2012).

1) Perubahan pada system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012). Menurut Marmi, (2012) beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting.

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

m)Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neontaus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Marmi, 2012). Karena adanya defisisensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2012)

n) Masa Transisi Bayi Baru Lahir

(1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. (Varney et all, 2008)

(2) Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain :

(a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan. Dukungan bidan:

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
- (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
- (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et al, 2008).

(b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam
Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
- (2) Kadang terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4) Tidur nyenyak
- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
- (2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Varney et al, 2008).

(c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung labil

- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin K oleh saluran cerna.
- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari
- (3) 30 ml tiap pemberian.
- (4) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (5) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit (Varney et al, 2008).

o) Kebutuhan fisik BBL

- (1) Nutrisi (Marmi, 2012)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.

(2) Cairan dan elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012).

(3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat) (Dewi, 2012)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat labil, bersih dan segar. Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia.

p) Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, Pada saat di bawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012)

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marmi, 2012)

(3) Perumahan

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin
 - (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah
 - (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah
 - (d) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah
- (Marmi, 2012)

q) Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment) (Marmi, 2012)

(1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

- (a) Sentuhan

- (b) Kontak mata
- (c) Suara
- (d) Aroma
- (e) Entertainment
- (f) Bioritme
- (g) Kontak dini
- (2) Rasa aman

Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.
- (3) Harga diri

Bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional.
- (4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya.
- r) Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir
 - (1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir
 - (a) Jaga Bayi Tetap Hangat
 - (b) Pembebasan Jalan Napas
 - (c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
 - (d) Perawatan Tali Pusat
 - (e) Inisiasi Menyusui Dini
 - (f) Pemberian Salep Mata
 - (g) Pemberian Vitamin K
 - (h) Pemberian Imunisasi Hb 0
 - (2) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

 - (a) Penimbangan berat badan

- (b) Pengukuran panjang badan
 - (c) Pengukuran suhu tubuh
 - (d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
 - (e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
 - (f) Frekuensi nafas/menit
 - (g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
 - (h) Memeriksa adanya diare
 - (i) Memeriksa ikterus/bayi kuning
 - (j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
 - (k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
 - (l) Memeriksa status imunisasi HB-0
 - (m) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).
- (3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (a) Tidak mau menyusu
 - (b) Kejang-kejang
 - (c) Lemah
 - (d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
 - (e) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - (g) Demam/panas tinggi
 - (h) Mata bayi bernanah
 - (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - (j) Kulit dan mata bayi kuning
 - (k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

4. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Susilistyawati, 2009)
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- a) Puerperium dini
Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
- b) Puerperium intermedial
Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
- c) Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Tahapan kunjungan masa nifas (Marmi, 2012) antara lain :

- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

- (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik.
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
 - (1) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - (2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.
- 6) Perubahan fisiologi masa nifas
 - a) Perubahan sistem reproduksi
 - 1) Uterus
 - (a) Pengerutan rahim (involusi)

Proses involusi uterus (Sulistyawati, 2009) adalah sebagai berikut :

 - (1) Autolisis (proses penghancuran diri sendiri)
 - (2) Atrofi jaringan
 - (3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Perubahan ini dapat di ketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti :

- (a) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (b) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (c) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- (d) Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- (e) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

*Tabel 2.8
Involusi uterus pada masa nifas*

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Bekas mele Kat
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat sympisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

sumber : Marmi, 2012.

(a) Lokhea

(1) Lokhea rubra/merah (hari ke1-4).

Berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta (hari ke4-7)

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir

(3) Lokhea serosa (hari ke 7- 14) Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

(4) Lokhea alba/putih 2-6 minggu post partum.

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

2) Perubahan pada serviks

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

3) Vulva dan vagina

Kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

5) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

6) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus

akan terjepit. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur.

8) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum*.

(2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. *FSH* dan *LH* akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hypotalamik pituitary ovarium* Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui.

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI.

9) Perubahan tanda vital

(1) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2009) menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3

suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI.

Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis atau sistem lain).

(2) Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

10) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2009) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya.

11) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai

25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2009).

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.

a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut Reva Rubin (Ambarwati dan Wulandari, 2010) adalah sebagai berikut :

(1) *Fase Taking In*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung.

(2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung diri.

(3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

b) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Gejala-gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan

gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan:

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur
- (2) Nafsu makan hilang
- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan
- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar.

c) Postpartum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

d) Kesedihan dan duka cita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir.

Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Ambarwati dan wulandari, 2010).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

Menurut Sulistyawati, (2009) faktor yang masa nifas dan menyusui adalah:

a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu

membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue*.

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

9) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas (Ambarwati dan Wulandari, 2010) meliputi:

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya.:

(1) Sumber tenaga (energi)

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine.

(2) Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacangmerah,

kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b) Ambulasi dini

Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat, Maritalia (2012). Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat.

Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

d) Kebersihan diri/perawatan perineum.

(1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

(2) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk

pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(4) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti.

Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan metodenya, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu, dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca-persalinan yang menyusui (Ambarwati dan wulandari, 2010).

f) Senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah

persalinan, secara teratur setiap hari. Manfaat senam nifas antara lain :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- (3) Memperbaiki tonus otot perlvvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara tertur setiap hari. Tujuannya mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012). Melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam antara ibu yang habis persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur, sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan (Marmi, 2012).

(1) Persiapan senam nifas

Menurut Marni, (2012) senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah :

- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- (b) Minum banyak air putih
- (c) Bisa dilakukan di tempat tidur
- (d) Bisa diiringi musik
- (e) Perhatikan keadaan ibu.

(2) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain :

- (a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul : kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari.

- (b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali. Langkah-langkah senam otot perut :

(1) Menggerakkan panggul

- (a) Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring

- (b) Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa
 - (c) Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.
- (2) Bernafas dalam
- Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik.
- (3) Menyilangkan tungkai
- Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.
- (4) Menekukkan tubuh
- Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bagu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.
- (5) Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring.

Tujuan senam nifas (Walyani, 2015) antara lain adalah untuk:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- (2) Mempercepat involusi uterus.

- (3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit
- (6) Mengurangi kelainan dan komplikasi nifas
- (7) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

Sedangkan manfaat senam Nifas adalah :

- (1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- (2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- (3) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan
- (4) Memperbaiki serta memperkuat otot panggul.

10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (Rukiah, 2010) adalah :

a) *Bounding Attachment*

Bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

b) Respon ayah dan keluarga

Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi (Rukiah, 2010).

c) *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakanya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja bayu-baju.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jumlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati
- (3) Hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi
- (4) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah prosuk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga muncullah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain (Rukiah, 2010)

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan

menyusukan lebih dini terjadi perangsangan putting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran (*Let Down Refleks*) timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI : Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

c) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Ambarwati dan Wulandari, (2010) bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- (7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)

(9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.

(10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.

d) ASI eksklusif

ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena :

(1) ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.

(2) ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni.

e) Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

(1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan bh yang menyokong payudara

- (2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- (3) Memperlancar produksi ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Teknik perawatan payudara:

- (1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- (2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- (3) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- (4) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali
- (5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
- (6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- (7) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- (8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- (9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (10) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nugroho, 2014).

5. KB PASCA SALIN

a. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999 yang dikutip oleh Sri Handayani, 2011).

b. Tujuan

Menurut Sri Handayani (2011) tujuan program KB secara filosofis adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Sasaran

Menurut Sri Handayani (2011), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diinginkan dicapai. Secara langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

d. Ruang Lingkup KB

Menurut Sri Handayani (2011) ruang lingkup program KB meliputi:

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan kontrasepsi
- 4) Pelayanan infertilitas
- 5) Pendidikan sex
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetic
- 8) Tes keganasan
- 9) Adopsi

e. KB Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja implan

Adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013)

3) Keuntungan metode kontrasepsi implant

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

4) Kerugian Susuk/ *Implant*

Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat

menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

5) Efek samping dan penanganannya

a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Mulyani, 2013).

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi.

Cabut kapsul yang *ekspulsi*, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah

insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat *insersi* yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau *antiseptik*, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013)

B. Asuhan Kebidanan

1. Konsep Teori Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengumpulan data

1) Data Subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi :

(1) Nama

Bias mengenal dan memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011)

(2) Umur

Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun(Walyani,2015).

(3) Agama

Antara lain dalam keadaan gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan (Romauli, 2011)

(4) Pendidikan terakhir

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011)

(5) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015)

(6) Alamat

Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita (Romauli, 2011).

(7) No Hp

Ditanyakan bila ada untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011)

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011)

c) Riwayat Keluhan Utama

Mengetahui sejak kapan klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011)

d) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Hal ini dipengaruhi keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Romauli, 2011)

(2) Siklus

Untuk mengetahui apakah klien mengalami kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari (Romauli, 2011)

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari.

(4) Banyaknya

Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid (Romauli, 2011)

(5) Dismenorrhoe (nyeri haid)

Untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak dismenorrhoe.

e) Riwayat perkawinan

(1) Menikah

Untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil (Walyani,2015)

(2) Usia saat menikah

(3) Lama pernikahan

(4) Berapa lama dengan suami sekarang

(5) Isteri seberapa dengan suami sekarang

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia gestasi

(3) Jenis persalinan

Catat persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli,2011)

(4) Tempat persalinan

(5) Penolong persalinan

(6) Keadaan bayi

(7) Lama persalinan

Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romali,2011)

(8) Berat lahir

Untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK)

(9) Jenis kelamin

Untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan dan keingnannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Romauli, 2011)

(10) Komplikasi

Dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT

Untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Romauli, 2011)

(2) TP

Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Nugroho, 2010)

(3) Kehamilan yang seberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011)

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan.

(2) Lama penggunaan

(3) Masalah / keluhan

i) Riwayat Kesehatan Ibu

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain :

(1) Penyakit yang pernah diderita

Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko penyakit yang sama (Walyani, 2015)

(2) Penyakit yang sedang diderita

Untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(3) Apakah pernah dirawat

Untuk melengkapi anamnesa (Walyani,2015)

(4) Berapa lama dirawat

Untuk melengkapi data anamnesa (Walyani,2015)

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Menunjukkan bahwa klien sekarang mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani,2015)

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik tau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya.

(2) Penyakit keturunan atau genetic

Untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bias memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima dikeluarga (Walyani,2015)

- (2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin
Untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut.
 - (3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan
Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri tentunya setelah selesai diberi pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Wahyani,2015)
 - (4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari
Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011)
 - (5) Jenis kelamin yang diharapkan
 - (6) Pengambilan keputusan dalam keluarga
Untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan pasien yang memerlukan penanganan serius (Wahyuni, 2015)
 - (7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan
Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015)
 - (8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga
Perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda diman ada yang berdampak positif dan ada yang negative (Walyani,2015)
- l) Riwayat social dan kultural
- (1) Seksual
Frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang diharapkan (Romauli, 2011)
 - (2) Respon ibu terhadap kehamilan
Ekspresi wajah yang di tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011)

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin dan garam mineral (Romauli, 2011)

(b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien (Romauli, 2011)

(c) Frekuensi

Tanyakan frekuensi makan klien perhari (Romauli, 2011)

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan (Romauli, 2011)

(e) Alasan pantang

Alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan (Romauli, 2011)

2) Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Romauli, 2011).

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

d) Berat badan

untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu (Romauli, 2011).

e) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan (Romauli, 2011).

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg (Romauli, 2011)

(2) Nadi

Saat santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit (Romauli, 2011).

(3) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romauli, 2011)

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Romauli, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR (Romauli, 2011).

Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau (Romauli, 2011).

b) Muka

Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, sklera normal warna putih (Romauli, 2011).

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romaui, 2011).

e) Telinga

Normal tidak ada serumen dan tidak berbau, bentuk simetris (Romaui, 2011).

f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya, dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis (Romaui, 2011).

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar, kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 2011).

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romaui, 2011).

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi

Menurut Romaui (2011) untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.

(2) Auskultasi

(a) Sifat bunyi jantung anak

Melalui sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak (Romaui, 2011).

Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg (Romaui, 2011)

b) Pemeriksaan urine

Untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. (Depkes RI, 2002).

c) Ultrasonografi (USG)

Sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan (Romauli, 2011)

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

9 iktisar diagnosa kebidanan (Obstetri fisiologi, Unpad, 1984)

1) Hamil atau tidak.

Jika hanya salah satu tanda kehamilan ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang
- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan

b) Multigravida

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Tingginya fundus uteri

4) Janin hidup atau mati

5) Anak/janin tunggal atau kembar

6) Letak janin (letak kepala)

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

- b) **Habitus (sikap)**
Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah).
 - c) **Position (kedudukan)**
Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan
 - d) **Presentasi (bagian terendah)**
Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.
- 7) **Intra uterin atau ekstra uterin**
- a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)
- 8) **Keadaan jalan lahir normal**
Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal
- 9) **Keadaan umum penderita (sehat/tidak)**
Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan.
- c. **Antisipasi masalah potensial**
Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).
- d. **Tindakan segera**
Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).
- e. **Perencanaan dan rasional**
Menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007 Kriteria perencanaan sebagai berikut:
- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Romauli, 2011).

Perencanaan dan rasional :

- a) Lakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri
Rasional: Penting bagi pasangan/klien berhubungan dengan pemberi asuhan untuk meningkatkan rasa percaya sehingga terjalin kerja sama (Doenges dan Moorhouse, 2001).
 - b) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T
Rasional: Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi
 - c) Informasi kepada klien tentang kehamilannya
Rasional: Informasi dapat membantu klien memahami/menerima keadaanya/kehamilannya (Doenges dan Moorhouse, 2001)
 - d) Kaji ketidaknyamanan yang dialami klien
Rasional: Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan serta pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- (1) Kaji keluhan ketegangan pada punggung/nyeri punggung dan perubahan cara jalan
- Rasional: Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan

pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus (Doenges dan Moorhouse, 2007)

(2) Perhatikan adanya kram pada kaki

Rasional: Menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah.(Doenges dan Moorhouse, 2007)

(3) Kaji adanya frekuensi kontraksi Braxton hicks

Rasional: Kontraksi ini dapat menciptakan pada multigravida trimester kedua dan ketiga.Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir saat efek perlindungan progesterone pada Perhatikan parastesia jari kaki dan tangan

Rasional: Menurunkan efek postur lordotik ekstrem edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin b6 (Doenges dan Moorhouse, 2007)

(4) Sering buang air kecil

Rasional: Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih. (Doenges and Moorhouse, 2001).

(5) Kaji adanya hemoroid

Rasional: Varices rectum sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. (Marmi, 2011).

(6) Perhatikan adanya leukorea

Rasional: Peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2011).

(7) Kaji terhadap masalah yang berhubungan dengan diaphoresis

Rasional: Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(8) Insomnia

Rasional: Ansietas yang berlebihan, kegembiraan, ketidaknyamanan fisik, nocturia, dan aktivitas janin dapat mempersulit tidur (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(9) Edema dependen

Rasional: Edema dependen dari ekstermitas bawah(edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, hereditas, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis (Doenges dan Moorhouse, 2001)

(10) Varises

Rasional: Perubahan ini di akibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah (Varney et al, 2001).

(11) Konstipasi

Rasional : Penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Marmi, 2014).

(12) Napas sesak

Rasional: Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(13) Nyeri ligamnetum rotundum

Rasional: Peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament mengakibatkan ketidaknyamanan (Varney et all, 2007)

(14) Flatulen / Perut kembung

Rasional: Peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus menyebabkan penurunan motalitas gastrointestinal (Varney et all, 2007).

(15) Pusing /sindrom hipotensi telentang.

Rasional: Pembesaran uterus mengakibatkan vena cava inferior tertekan oleh beratnya uterus sehingga aliran darah dari ekstermitas terhambat yang mengakibatkan curah jantung menurun keseluruh tubuh termasuk ke otak yang bisa membuat wanita hamil pusing bahkan sampai pingsan saat berbaring telentang (Varney et all, 2007)

e) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001)

f) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: Membantu klien mengenali tanda – tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit tepat waktu/memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001)

g) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan

Rasional: Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan

dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- h) Anjurkan tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan 8 jam setiap tidur malam.

Rasional: Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- i) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional: Persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- j) Sarankan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

Rasional: Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- k) Sarankan klien untuk melahirkan di sarana kesehatan yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- l) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- m) Identifikasi tanda bahaya kehamilan

Rasional: Membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- n) Pantau kadar Hb, jelaskan peran zat besi dalam tubuh, anjurkan mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari, sesuai indikasi

Rasional: Mengidentifikasi adanya anemia, kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan kapasitas pembawa oksigen (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- o) Tambahkan suplemen kalsium setiap hari bila asupan produk susu dikurangi

Rasional: Membantu dalam memperbaiki keseimbangan kalsium/fosfor dan menurunkan kram otot (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- p) Buat kesepakatan kunjungan ulangan

Rasional: Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya atau tim kesehatan lainnya, (Walyani, 2015)

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah (Marmi, 2012) yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami

Untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

(2) Umur Ibu

Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah.

(3) Alamat

Untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

(4) Agama

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien, dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

(5) Pekerjaan

Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai.

(6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektualnya.

(7) Perkawinan

Untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

(8) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang.

(9) Suku atau bangsa

Dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.

b) Keluhan utama:

Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

(1) Frekuensi dan lama kontraksi

(2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

(3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring

(4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

(5) Status membrane amnion.

(6) Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Terjadinya haid yang pertama kali.

(2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari

(3) Hari pertama haid terakhir

Untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan.

d) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu.
- (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

(1) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(2) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak.

(4) Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila, pernah melahirkan dengan anak kembar.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

(2) Pola Eliminasi

Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB.

(3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya

(4) Pola fisik dan istirahat

Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

(5) Pola aktifitas seksual

Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan.

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman berakohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil.

2) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi, (2012) hasil yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

Untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg

(3) Denyut nadi

Mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit

(4) Pernapasan

Mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit

(5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,50C

(6) LILA

Mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

(7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

(8) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

b) Pemeriksaan fisik obstetric

- (1) Muka : Apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- (2) Mata : Konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah,
Sclera : Normalnya berwarna putih
- (3) Hidung : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- (4) Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- (5) Dada : Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak\
- (6) Abdomen : Ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV: Dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin (DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit

- (7) Genetalia : Vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar

skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandidoma atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Bagian perineum ada luka episiotomi atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(8) Ektremitas atas dan bawah : Simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi.

Selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin dicapai.

- 1) Orientasikan klien pada lingkungan, staf, dan prosedur. Berikan informasi tentang perubahan psikologis dan fisiologis pada persalinan sesuai kebutuhan.

Rasional: pendidikan dapat menurunkan stress dan ansietas dan meningkatkan kemajuan persalinan

- 2) Tingkatkan privasi dan penghargaan terhadap kesopanan, kurangi pemajanan yang tidak diperlukan. Gunakan penutupan selama pemeriksaan vagina.

Rasional; kesopanan adalah masalah pada kebanyakan budaya. Orang pendukung mungkin atau mungkin tidak diinginkan pada saat klien diperiksa atau diobati.

- 3) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).

Rasional: Kondisi ibu memengaruhi status janin.

- 4) Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional: pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih, pola kontraksi hipertoniik atau hipotoniik dapat terjadi bila stress pola kontraksi hipertoniik atau hipotoniik dapat terjadi bila stress menetap dan memperpanjang pelepasan ketokolamin.

- 5) Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional: gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

- 6) Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat

Rasional: menurunkan resiko penyebaran agen

- 7) Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina

Rasional: membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminan dari pencapaian ke vagina.

- 8) Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif

Rasional: untuk menentukan dan memantau status persalinan.

- 9) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Rasional: makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi banyak energy dan mencegah dehidrasi

- 10) Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.

Rasional: Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus

- 11) Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan

Rasional: Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

- 12) Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler

Rasional: Pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin

- 13) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

Rasional: Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

14) Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.

Rasional: Informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien

15) Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.

Rasional: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahannya infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

16) Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan

Rasional: Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

17) Demonstrasikan metode persalinan dan relaksasi

Rasional: Menurunkan stressor yang dapat memperberat ansietas: memberikan strategi koping.

18) Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

Rasional: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin

19) Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.

Rasional: Cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk

20) Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran

Rasional: Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

21) Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

22) Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar

Rasional: Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II.

23) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang

Rasional: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

24) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II

Rasional: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

25) Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

Rasional: Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

26) Tolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Asuhan yang diberikan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan. Menurut Wahyuni (2012), data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi: nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

Untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur Ibu dan Ayah

Untuk mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak.

(3) Agama Ibu dan Ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang.

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium,

radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012), data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
- (5) Tangis bayi.

b) Periksa tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5 C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

c) Lakukan penimbangan.

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan.

d) Lakukan pengukuran panjang badan.

Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

e) Ukur lingkar kepala.

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

f) Periksa kepala.

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

g) Ukur lingkar lengan atas.

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

Periksa telinga

(1) Periksa hubungan letak mata dan kepala.

(2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

h) Periksa mata

(1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.

(2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

i) Periksa hidung dan mulut

(1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

j) Periksa leher.

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

k) Periksa dada

(1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

(2) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

l) Periksa bahu, lengan dan tangan

(1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.

(2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

- m) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- n) Periksa perut bayi. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- o) Periksa alat kelamin
 - (1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
 - (2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.
- p) Periksa tungkai dan kaki.
Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.
- q) Periksa punggung dan anus bayi.
Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.
- r) Periksa kulit bayi.
Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1

hari) Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012). Menurut Dompas, (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir 6-24 jam setelah lahir (Doenges and Moorhouse, 2001) :

- 1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran, durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

Rasional: Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi.

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Rasional: Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir.

- 3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

Rasional: Sekresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi.

- 4) Lakukan pengkajian fisik bayi baru lahir

Rasional: Membantu mendeteksi abnormalitas dan defek neurologis, menentukan usia gestasi dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap pemantauan ketat dan perawatan lebih intensi.

- 5) Timbang berat badan, ukur panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar perut bayi.

Rasional: Menetapkan kebutuhan kalori dan cairan sesuai dengan berat badan dasar, secara normal menurun sebanyak 5%-10% dalam 3 sampai hari pertama dari kehidupan karena keterbatasan masukan oral dan kehilangan kelebihan cairan ekstraseluler.

- 6) Beri vitamin K 1 mg secara IM

Rasional: Karena saluran usus bayi baru lahir steril pada saat lahir

- 7) Berikan profilaksis sulfamata oksitetrasiklin 1 %.

Rasional: Menghilangkan baik organisme gonorea dan klamidia

8) Beri imunisasi Hb0

Rasional: Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

9) Perhatikan adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dada, pernapasan mendengkur, krekels atau ronki.

Rasional: Tanda-tanda ini normal dan sementara pada periode reaktivitas pertama, tetapi dapat menandakan distress pernapasan bila ini menetap.

10) Pakaikan penutup kepala, bungkus dengan selimut hangat dan tempatkan pada lingkungan yang hangat atau pada lengan orangtua

Rasional: Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

11) Perhatikan nadi apikal

Rasional: Frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit menandakan asfiksia berat dan kebutuhan terhadap resusitasi segera.

12) Observasi warna kulit

Rasional: Akrosianosis, menunjukkan lambatnya sirkulasi perifer, terjadi normalnya pada 85% bayi baru lahir selama jam pertama; namun sinosis umum dan flaksiditas menunjukkan ketidakadekuatan oksigenasi jaringan.

13) Anjurkan menyusui dini/beri ASI awal

Rasional: Kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respon inflamasi lokal serta pemberian ASI dini dapat mencegah tubuh bayi kehilangan cairan.

14) Instruksikan orangtua berkenaan dengan posisi bayi baru lahir setelah menyusui, perhatikan reflex gag bayi.

Rasional: Memberi posisi bayi baru lahir pada abdomen atau miring dengan gulungan handuk di punggung memungkinkan drainase eksternal mucus atau muntahan, menurunkan risiko aspirasi.

15) Instruksikan orangtua mengenai perawatan khusus popok, pengenalan ruam dan tindakan yang tepat.

Rasional: Mencegah ruam karena popok.

16) Tunda mandi pertama sampai 6 jam atau suhu stabil dan mencapai 36,5 0 C - 37,5 0 C, segera mengganti pakaian yang basah

Rasional: Membantu mencegah bayi kehilangan panas.

17) Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi berhubungan dengan menyusui dan menggendong, mandi, memasang popok, pakaian, perawatan puntung umbilical. Berikan informasi tertulis untuk orangtua yang menjadi rujukan setelah pulang.

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan.

18) Diskusikan perilaku bayi baru lahir setelah periode pertama dan selama periode reaktivitas kedua

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang perilaku bayi.

19) Bantu orangtua dalam mempelajari tanda-tanda bahaya / distress pada bayi baru lahir/neonatus misalnya ngorok, retraksi, pernapasan cuping hidung, atau takipnea, menangis merintih, letargis, tidak mau menyusu, demam, bengkak pada tali pusat, kemerahan, ada keluar nanah), perhatikan bila mereka harus menghubungi pemberi layanan kesehatan.

Rasional: Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orangtua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan.

- 20) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan sekarang dengan berat badan saat pulang
Rasional: Kebutuhan nutrien berdasarkan berat badan atau penurunan berat badan menandakan keadekuatan masukan.
- 21) Instruksikan orangtua untuk cuci tangan sebelum memegang bayi
Rasional: Meminimalkan introduksi bakteri dan penyebaran infeksi.
- 22) Demonstrasikan cara perawatan tali pusat
Rasional: Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat, menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan.
- 23) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
Rasional: Posisi menyusui dan pelekatan yang tidak tepat sangat berpengaruh terhadap proses menyusui.
- 24) Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami infeksi atau baru terpajan pada proses infeksius
Rasional: Neonatus lebih rentan bila dipajankan pada beberapa infeksi.
- 25) Timbang berat badan bayi dan bandingkan dengan berat badan lahir
Rasional: Pertumbuhan bersifat individual tetapi kebanyakan bayi cukup bulan menambah berat badan dalam 10 – 14 hari sesudah lahir, penambahan yang tidak cukup menandakan risiko nutris.
- 26) Jelaskan pentingnya menimbang berat badan bayi menyusui pada usia 2 minggu
Rasional: Evaluasi pada usia 2 minggu penting untuk mendeteksi kemungkinan kegagalan untuk bertumbuh atau penambahan berat badan lambat.
- 27) Tinjau ulang pengetahuan orangtua tentang kebutuhan pemberian makan bayi. Observasi pemberian ASI, evaluasi teknik menyusui/posisi dan lama menyusui.

Rasional: Menyusui memerlukan waktu 20-30 menit, posisi yang tidak tepat saat menyusui dapat mempengaruhi proses menyusui yang bisa menyebabkan udara masuk ke saluran pencernaan dan menimbulkan masalah menyusui.

28) Perhatikan frekuensi dan jumlah pemberian ASI/menyusui

Rasional: Bayi menyusui tiap 2-3 jam dan ASI dapat dicerna dengan baik sehingga kebutuhan nutrisi serta cairan bayi terpenuhi.

29) Kaji suhu dan nadi

Rasional: Deteksi dini adanya penyimpangan.

30) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman apapun, berikan ASI tiap 2-3 jam atau 8-12 kali sehari

Rasional: Penambahan makanan padat yang terlalu dini memperberat terjadinya kebiasaan makan yang buruk, kelebihan konsumsi makanan dan kegemukan bayi.

31) Kaji tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional: Tanda bahaya pada bayi baru lahir/neonatus dapat terjadi kapan saja dan dapat mengancam jiwa.

32) Anjurkan untuk aktif ke posyandu setiap bulan

Rasional: Membantu mendeteksi adanya penyimpangan dari pertumbuhan normal dan perkembangan serta menjamin intervensi dini bila ada penyimpangan.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana) (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Konsep dasar asuhan kebidanan nifas 7 langkah varney

Jam : Alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : Mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

a. Pengkajian

Pengkajian data yang perlu di kaji (Sulistyawati, 2009) adalah:

1) Data Subyektif

a) Biodata

Mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri.

b) Riwayat pasien

(1) Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan.

(2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum

(a) Menstruasi

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain :

(1) Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi . pada wanita indonesia ,umumnya sekitar 12-16 tahun.

(2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari.

(3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan .

(4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak, ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

(b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya.

(c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Mengetahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang.

(d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir:

- (1) Jenis persalinan: Spontan /buatan /anjuan
- (2) Penolong dan tempat persalinan: Memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas.
- (3) Penyulit pada ibu dan bayi: Mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada kelainan.
- (4) Riwayat kelahiran bayi
 - (a) Berat badan waktu lahir
 - (b) Kelainan bawaan bayi
 - (c) Jenis kelamin
- (5) Perineum luka : Rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya.
- (e) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian.
- (f) Riwayat kesehatan

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi /hipotensi atau hepatitis.
- (g) Status perkawinan

Untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.
- (h) Pola / data fungsional
 - (1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan

meningkatkan kesehatan serta produksi ASI. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari.

(2) Istirahat

Untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi.

(3) Aktivitas

Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu / komplikasi yang terjadi.

(4) Eliminasi

Hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

(5) Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

(6) Seksual

Bidan menanyakan hal - hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya frekuensi dan gangguan.

(i) Riwayat psikososial budaya

(1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi

(2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi

(3) Dukungan keluarga

(4) Hubungan ibu dan keluarga

(5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, ada/tidak budaya pantang makan makanan tertentu .

2) Pengkajian data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

(3) Tanda vital

(a) Tekanan darah : 100/60 -130/60 mmHg

(b) Nadi : 70 – 90 x/menit

(c) Suhu : 36 – 37 oC

(d) Pernafasan : 16-24 x/menit (Sulistyawati, 2009)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala meliputi warna rambut, kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak

(2) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengar

(3) Mata meliputi konjungtiva, sklera, kebersihan mata, kelainan mata, dan gangguan penglihatan

(4) Hidung meliputi kebersihan, polip dan alergi debu

(5) Mulut meliputi warna bibir, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah , kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut)

(6) Leher meliputi pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis

(7) Dada meliputi bentuk dada, simetris / tidak

(8) Payudara meliputi bentuk gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk bh.

(9) Perut meliputi bentuk, striae, kontraksi uterus dan TFU

(10) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan/kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk, oedema, varises.

(11) Genital meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina

(12) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus

c) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit), kadar leukosit, dan golongan darah.

b. Interpretasi data

1) Langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

2) Masalah meliputi payudara tegang, terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet

3) Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien.

c. Merumuskan diagnosa/masalah potensial

Langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar – benar terjadi.

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya.

e. Merencanakan asuhan kebidanan

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien

dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri.

1) Kaji TD dan nadi

Rasional: Risiko hemoragi pascapartum menetap sampai 28 hari setelah kelahiran, kemungkinan penyebab hemoragi meliputi ketidakadekuatan kontraksi miometrium (atonia uterus), retensi jaringan plasenta, dan laserasi jalan lahir. Hipotensi dan takikardia dapat menunjukkan hipovolemia (Doenges and Moorhouse, 2001).

2) Diskusikan perubahan involusi normal dan tanda subinvolusi

Rasional: Klien harus mampu mengidentifikasi tanda hemoragi dan melakukan intervensi yang tepat bila terjadi perdarahan berlebihan (Doenges and Moorhouse, 2001).

3) Kaji sifat nyeri tekan uterus/derajat ketidaknyamanan

Rasional: Selama 12 jam pertama pascapartum kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang. membantu mengidentifikasi factor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan/nyeri (Doenges and Moorhouse, 2001).

4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Rasional: Meningkatkan sirkulasi, meningkatkan kerja usus, mempercepat pemulihan dan ibu merasa lebih sehat serta kuat (Doenges and Moorhouse, 2001).

5) Perhatikan TFU

Rasional: Kegagalan fundus untuk involusi sebagaimana mestinya, (harus berada pada simpisis) dihubungkan dengan peningkatan aliran melalui vagina (Doenges and Moorhouse, 2001).

6) Anjurkan penggunaan teknik pernapasan/relaksasi

Rasional: Meningkatkan rasa control dan dapat dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan kontraksi dan masase fundus (Doenges and Moorhouse, 2001).

7) Anjurkan ibu untuk menyusui awal

Rasional: Proses menyusui dapat membantu rahim berkontraksi untuk mengurangi pengeluaran darah (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 8) Ajarkan ibu cara merawat payudara Rasional: Masalah menyusui dapat terjadi karena kurangnya perawatan payudara pada masa nifas (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 9) Gunakan bra penyokong

Rasional: Menyokong dan mengangkat payudara.

- 10) Tinjau ulang kadar hemoglobin (Hb) darah pada waktu melahirkan. Catat tanda-tanda anemia (Misalnya: kelelahan, pusing, pucat) (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 11) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin c, dan zat besi. Anjurkan klien untuk minum lebih kurang 3 liter sehari

Rasional: Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan regenerasi jaringan baru dan mengatasi kehilangan bayi pada waktu melahirkan. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin, vitamin C memfasilitasi absorbs besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah stasis urine dan masalah ginjal (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 12) Tingkatkan tidur dan istirahat

Rasional: Menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen digunakan untuk proses pemulihan dari pada untuk kebutuhan energy (Doenges and Moorhouse, 2001)

- 13) Berikan informasi mengenai hygiene dan perawatan perineal (Cuci tangan, mandi, ganti pembalut, teknik membersihkan daerah genital). Rasional: Membantu memfasilitasi otonomi, mencegah infeksi dan membantu mpenyembuhan (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 14) Berikan antibiotika spektrum luas

Rasional : Mencegah infeksi dari penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah (Doenges and Moorhouse, 2001)

- 15) Beri klien tablet besi dan vitamin c dengan dosis satu tablet setiap hari

Rasional: Membantu memperbaiki kadar Hb yang diperlukan untuk transport oksigen dan meningkatkan pemulihan, membantu mengatasi defisiensi nutrisi yang memperberat perasaan kelelahan berlebihan dan ketidakadekuatan kadar energi (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 16) Anjurkan klien untuk berkemih 6-8 jam pasca partum dan setiap 4 jam setelahnya. Bila memungkinkan klien jalan sendiri ke kamar mandi

C. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedomanantisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang

berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tersebut secara mendalam *dianalisis* baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmodjo, 2010).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.A.K Umur 26 Tahun G1P0A0AH0 Hamil 39 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala *Intra Uteri* Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan Kehamilan Normal, di Puskesmas Waiklibang Tanggal 22 April s/d 29 Juni 2019”.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Waiklibang sejak tanggal 22 April sampai dengan 29 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Waiklibang , Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur periode April sampai dengan Juni 2019.

2. Sampel

Ny. M.A.K. umur 26 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Puskesmas Waiklibang, Kecamatan Tanjung Bunga, Kabupaten Flores Timur, periode 22 April sampai dengan 29 Juni 2019.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB, dengan kriteria format sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan fisik (data obyektif) meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: haemoglobin (Hb), HBsAg, dan USG.

b. Wawancara

Dalam proses penelitian ini peneliti menanyakan langsung tentang identitas pasien, serta masalah-masalah yang dialami dan terjadi pada ibu menggunakan format asuhan kebidanan.

3. Data sekunder

Dalam penelitian ini selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari buku KIA pasien, register kohort, status pasien untuk melengkapi data yang telah diperoleh pada data-data sebelumnya.

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan *triangulasi* data, di mana *triangulasi* merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data

yang telah ada. *Triangulasi* data ada dua yaitu *triangulasi* sumber dan teknik. Kasus ini, penulis menggunakan *triangulasi* sumber dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validasi data dengan pemeriksaan umum (keadaan umum, keadaan emosional, vital sign, berat badan, lingkar lengan atas), inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan hemoglobin, HBsAg dan pemeriksaan USG.

2. Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga, dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validasi data dengan menggunakan catatan medik yang ada di Puskesmas Waiklibang (register kohort ibu hamil, dan kartu ibu), dan buku KIA yang menjadi pegangan.

F. Instrumen

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

- a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita lila, pita centimeter, funduscop, refleks hamer, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (koher 2 buah, setengah koher 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, kassa steril), heting set (gunting, jarum dan benang, nearfuder, pinsetanatomis 1 dan pinset sirurgis 1 buah, kassa steril), handscoen.

- c. Nifas: Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kassa steril.

- d. BBL; Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, kapas alkohol, kassa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.
 - e. KB; leaflet
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format asuhan kebidanan.
 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan filsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reabilitas*. Penelitian ini akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti tiga hal di atas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

1. *Informed consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self determination*

Hak *self determination* memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau *anonim* dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam

penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waiklibang. Puskesmas Waiklibang terletak di Kecamatan Tanjung Bunga beribukota di Waiklibang, yang sekarang menjadi Desa Ratulodong dengan jarak 28,50 km dari ibukota Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 16 Desa, Berdasarkan posisi geografisnya, Kecamatan Tanjung Bunga mempunyai batas –batas sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores, Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Hading, Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Flores dan Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Flores.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Waiklibang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan tanjung bunga pada tahun 2018 dengan jumlah 12.673 jiwa dan jumlah rumah tanga 2960 KK dengan kepadatan penduduk 54,03 Orang/Km Kubik dengan Laki-laki 6290 Orang dan Perempuan 6405 Orang (data dari profil Puskesmas Waiklibang).

Puskesmas Waiklibang merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan, rawat inap persalinan dan rawat inap umum, sedangkan untuk Puskesmas pembantu ada 4 dalam wilayah kerja Puskesmas Waiklibang yang terletak di Kecamatan Tanjung Bunga dan polindes sebanyak 4 polindes, 6 Poskesdes yang tersebar di seluruh Kecamatan, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas (PNS orang 39, Kontrak daerah sebanyak 21 orang, ADD 20 orang) yakni: Dokter umum 1 orang, Bidan 33 orang dimana 30 orang berpendidikan D-III dan D-IV 3 Orang, Perawat 32 orang, Sarjana kesehatan masyarakat 4 orang, Tenaga analis 2 orang, Asisten apoteker - orang, D-III Farmasi 1 orang, Perawat gigi 1 orang, Ahli gizi 1 orang, Pengelola program 20 Orang, Tenaga penunjang kesehatan lainnya 3 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Waiklibang terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi Dan Mulut, UKGS, UKS, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Dan Pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur Provinsi NTT.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Kunjungan : 20-05-2019 Jam : 13.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 20-05-2019 Jam : 13.00 WITA

1. Identifikasi Data Dasar

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny.M.A.K

Umur : 26 tahun

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Perawat

Suku / Bangsa : Flores / Indonesia

Agama : Katolik

Alamat : Desa Gekeng Deran, Kecamatan Tanjung Bunga

Nama Suami : Tn. M.A

Umur : 30 tahun

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Suku / Bangsa : Flores / Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Desa Gekeng Deran, Kecamatan Tanjung Bunga

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa nyeri perut bagian bawah dan sering kencing.

3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa nyeri perut bagian bawah dan sering kencing sejak bulan lalu.

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 15 tahun, lamanya haid 5 hari, siklus haid 28-30 hari (tidak teratur), banyaknya 3 kali ganti pembalut, sifat darah encer. Selama haid ibu mengatakan sakit pinggang dan perut.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah, lamanya 1 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 25 tahun dan baru pertama kali menikah.

6) Riwayat kehamilan Sekarang :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 9 bulan.

Hari Pertama haid terakhir tanggal 16 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 23 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali di Poskesdes Gekeng Deran dan Polindes Kolidatang, Puskesmas Waiklibang. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 08 Oktober 2018 dengan keluhan sering mual- mual dan tidak ada nafsu makan. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering.

Terapi yang diberikan Piridoksin 3x 1, SF 1x1 dan kalak 1x1 kali sehari setelah makan. Selama trimester pertama ibu periksa 2 kali di Poskesdes dan 1 kali di dokter SPOG.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Poskesdes Gekeng Deran, dengan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawah, sesak nafas, susah tidur, bintik-bintik merah seluruh badan. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan Kalak 3 kali 1 kali sehari, sf 1 kali sehari. Ibu diberikan imunisasi TT 1 dan 2.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di poskedes Gekeng Deran dan 3 kali di Polindes Kolidatang, 1 kali di Dokter Objin, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah, sesak nafas, sering kencing dan nyeri pada pinggang, pergerakan janinnya dirasakan kuat. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya persiapan persalinan di faskes, penyebab ketidaknyamanan pada trimester III, tanda-tanda persalinan, dan KB pasca salin dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus 1 kali sehari, Kalk 3 kali sehari, dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari.

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

*Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu*

Hamil ke/thn	Umur Keh	Jns Pers	Temp persln	Peno long	J/ K	BB/PB	LH/ LM	Lak tasi	Kom pliksi
I / 2019									

8) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, dan jika sesudah melahirkan ibu akan menggunakan KB Implan.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.2
Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat Hamil
Nutrisi	Makan Porsi: 3-4 piring / hari Komposisi: nasi, sayur hijau, lauk pauk kadang ditambah dengan buah. Minum 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok .	Makan terakhir sekitar jam tujuh malam Komposisi: nasi, sayur, ikan, Porsi : nasi 1 piring, sayur ½ mangkuk dan ikan 1 potong. Minum terakhir jam tujuh malam, jenis air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 x / hari Konsistensi : Lunak Warna: kuning BAK Frekuensi: 2-3 x / hari Warna: kuning / jernih Bau: khas amoniak Keluhan : tidak ada.	BAB Terakhir BAB jam enam pagi, Frekuensi: 1 kali, Konsistensi: Lunak, Warna: Kuning BAK Terakhir jam enam sore, Frekuensi: 4-5 x / sejak, Warna: kuning jernih, Bau: khas amoniak
Seksualitas	Frekuensi : 2-3 x / minggu Keluhan : tidak ada	Tidak dilakukan
Personal Hygiene	Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/minggu Sikat gigi : 2 x/hari Cara cebok : dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam lima sore, sudah mengenakan pakaian dalam dan mengenakan pakaian yang bersih.
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari	Tadi malam ibu tidur hanya 4-5 jam karena sakit pada perut bagian bawah dan mengeluh sering BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Ibu sering jalan-jalan pagi

10) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita.

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsy

11) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita hipertensi, jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

12) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Ekspresi wajah : ceria

2) Pemeriksaan Fisik

a) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Pernapasan : 20 kali/menit
- (4) Suhu : 36,5 °C

- b) Berat badan sebelum hamil : 42 kg
- c) Berat badan saat ini : 52 kg
- d) Tinggi badan : 156 cm
- e) LILA : 23,7 cm
- f) Umur kehamilan : 39 minggu 4 hari
- g) TP : 23-05-2019
- h) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

(2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan pada vena jugularis.

(3) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum belum ada pada payudara kanan dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

(4) Posisi tulang belakang lordosis

(5) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+) / kiri (+) dan fungsi gerak normal.

i) Abdomen

Tidak ada benjolan, tidak ada striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

Mc Donald : 29 cm, TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 2790 gram

- (b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin (Ekstremitas)
- (c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat di goyangkan (Kepala sudah masuk PAP)
- (d) Leopold IV : divergen

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 141 kali/menit, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

j) Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin : 11.4 gram % (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 13-03-2019).

2. Interpretasi Data dasar (diagnose dan masalah)

Tabel 4.3
Interprestasi Data

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>a. Diagnosa</p> <p>Ny. M.A.K. GIP0A0AHO usia kehamilan 39 Minggu 4 Hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>a. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran. HPHT : 16-08-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.</p> <p>b. Data Obyektif</p> <p>TP:23-05-2019</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit S : 36,5 °C, P: 20 x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 42 kg, BB saat ini : 52 kg. Kenaikan BB selama hamil 10 kg.</p> <p>LILA : 23,7 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, tidak ada linea nigra, dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mc Donald : 29 cm ,TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 2790 gram 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak. 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras dan tidak dapat digoyang. 4) Leopold IV : Bagian bawah (kepala) sudah masuk PAP. <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 143 x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.</p> <p>Perkusi : Refleks Patella positif</p>

b. Masalah Ketidaknyamanan pada kehamilan tri- mester III	a. Data Subyektif Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing b. Data Obyektif Ibu Nampak Merasa nyeri Pada saat palpasi TFU 3 jari bawah Prosesus xipodeus Mc Donald: 29 cm, TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 2790 gram Postur tubuh lordosis
--	---

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 13.00 WITA

a. Jelaskan hasil pemeriksaan ke ibu

Rasional : Agar ibu paham dan kooperatif

b. Jelaskan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : Agar ibu paham dan kooperatif

c. Berikan KIE pada ibu tentang nutrisi dan cairan, istirahat, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya trimester III dan KB pasca salin

Rasional : Agar ibu paham tentang perawatan masa hamil dan dapat menyiapkan diri dalam menghadapi persalinan.

d. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

Rasional : Agar tubuh kuat dan dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi persalinan (memperlancar persalinan) dan mempercepat pemulihan setelah persalinan.

e. Anjurkan ibu untuk selalu waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : untuk mencegah terjadinya komplikasi.

- f. Anjurkan ibu untuk segera ke Faskes bila sudah ada tanda-tanda persalinan

Rasional : mencegah persalinan dirumah dan mendapatkan pelayanan yang memadai.

- g. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang ada

Rasional : agar kebutuhan akan roboransia terpenuhi

- h. Anjurkan ibu untuk melakukan follow up 2 hari lagi

Rasional : untuk memantau keadaannya dan janin yang dikandungnya

6. Pelaksanaan

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 13.00 WITA

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu yaitu bahwa keadaan ibu dan janin baik, umur kehamilan sudah 9 bulan 3 minggu 4 hari, tafsiran persalinan tanggal 23-05-2019 dan tidak boleh lebih dari 2 minggu dari tafsiran.

- b. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

- 1) Nyeri perut bagian bawah terjadi karena pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada perut, Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengatur sikap tubuh yang baik, mengusap –usap perut saat nyeri, hindari membungkuk berlebihan, mandi air hangat.

- 2) Sering kencing terjadi karena pembesaran uterus pada kehamilan trimester III dapat menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan ibu sering berkemih.

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

- c. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi dan cairan yaitu ibu harus mengkonsumsi makanan bergisi dan minum air putih 7-8 gelas perhari, istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam, persiapan

persalinan mulai dari penolong, tempat, dana, transportasi, donor darah dan KB pasca salin, tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang semakin kuat, terasa dorongan janin yang semakin kuat di perut bagian bawah, tekanan pada anus semakin kuat sehingga ibu semakin ingin mengejan, pecahnya selaput ketuban sehingga pengeluaran lendir dan darah semakin banyak, saat diperiksa Bidan / Dokter pembukaan jalan lahir sudah lengkap, tanda-tanda bahaya semester III antara lain demam, pergerakan janin kurang, keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil seperti gerakan menengok, gerakan mendekatkan kepala ke bahu, memutar bahu ke depan, memutar bahu ke belakang, mendorong ke depan, mendorong ke samping, mendorong ke atas, posisi merangkak, posisi terlentang, senam dengan kedua lutut, latihan fisik dengan kaki, duduk bersila dan dengan satu lutut.
- e. Mengajarkan ibu untuk selalu waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
- f. Mengajarkan ibu untuk segera ke Faskes bila sudah ada tanda-tanda persalinan
- g. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang ada yaitu sf 1x1, vit c 1x1 dan kalak 1x1.
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan follow up 2 hari lagi.

7. Evaluasi

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 13.00 WITA

- a. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- b. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penyebab dari keluhannya
- c. KIE diberikan dan ibu mengatakan akan melaksanakannya.
- d. Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil dirumah nanti.
- e. Ibu mengatakan akan selalu waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

- f. Ibu mengatakan akan segera ke Faskes bila sudah ada tanda-tanda persalinan nanti
- g. Ibu mengatakan akan minum lanjut obat yang ada yaitu SF kalak dan vit c tiap hari 1 tablet.
- h. Ibu mengatakan akan datang control kehamilannya dua hari lagi yaitu tanggal 22-05-2019 nanti.

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 22-05-2019

Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah sesekali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

UK 40 Minggu, BB : 52 kg, TTV : td 110/ 80 mmHg, N : 88 x/m,

S : 37 °c, RR : 18 x/m

Pemeriksaan fisik :

Palpasi Leopold I : TFU 29 cm, LP 91 cm, TBBJ 2790 gram

Pada fundus teraba bokong (bulat, lunak, tidak melenting)

Leopold II : pada perut bagian kiri teraba Punggung (teraba bagian keras, memanjang, datar seperti papan

Leopold III : bagian bawah teraba kepala dan

Leopold IV : Bagian bawah kepala sudah masuk PAP 4 / 5

DJJ terdengar jelas di bagian kiri yaitu 140 x/m.

A : Ibu G1P0A0AH0 UK 40 Minggu janin tunggal hidup intra uterin

Masalah :

Kebutuhan : Dukungan moril dan KIE

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu bahwa keadaan ibu dan janin baik, tanda-tanda permulaan persalinan sudah ada.

Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan aktivitas fisik

Ibu mengatakan akan melakukan aktivitas fisik dirumah dengan jalan-jalan, menyapu, mengepel, menimba atau mengangkat air.

3. Mengingatkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi saat persalinan.

Ibu mengatakan pakaiannya dan perlengkapan bayinya sudah dalam tas.

4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang semakin kuat, terasa dorongan janin yang semakin kuat di perut bagian bawah, tekanan pada anus semakin kuat sehingga ibu semakin ingin mengejan, pecahnya selaput ketuban sehingga pengeluaran lendir dan darah semakin banyak, saat diperiksa Bidan / Dokter pembukaan jalan lahir sudah lengkap.

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

5. Mengingatkan ibu untuk segera memanggil bidan bila sudah ada tanda-tanda persalinan nanti.

Ibu mengatakan akan memanggil bidan nanti.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap waspada terhadap tanda-tanda bahaya pada hamil tua dan segera ke faskes untuk mendapatkan penatalaksanaan

Ibu mengatakan akan tetap waspada dan bila ada tanda bahaya akan segera ke faskes atau bidan terdekat.

7. Mengajukan untuk melakukan follow up 2 hari lagi yaitu tanggal 24-05-2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut

Ibu mengatakan akan datang control kehamilannya 2 hari lagi atau bila ada keluhan sebelum jadwal yang diberikan.

DATA PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal Masuk R.Bersalin : 23-05-2019

Jam : 20.45 WITA

S :

1. Ibu mengatakan sudah merasakan nyeri pinggang menjalar perut bagian bawah sejak jam 11.30 WITA, sudah ada tanda lendir bercampur darah sejak jam 11.30 WITA, dan belum keluar air-air.
2. Ibu mengatakan pergerakan anaknya dirasakan kuat dan teratur

O :

1. Pemeriksaan Umum : Keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis
2. BB 52 kg, TTV : TD 110 / 70 mmHg, N : 88x/m, S : 37 °C, RR : 18 x/m

3. UK 40 minggu, TP 23-05-2019

4. Pemeriksaan fisik:

Wajah : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : tidak ada polip

Telinga : tidak ada cerumen

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak caries

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid ataupun limfe

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, Leopold I : TFU 3 jrbpx (29 cm), LP 89 cm, TBBJ 2790 Gram, pada fundus teraba bokong, Leopold II: pada perut bagian Kiri teraba punggung, Leopold III: bagian bawah teraba kepala, Leopold IV: : bagian bawah kepala sudah masuk PAP HIS 1 x dalam 10 menit durasi 5-10 “, DJJ 143 x/m.

Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varices reflex patell + / +

Genitalia : tidak ada edema/varices, ada pengeluaran lendir darah

5. Pemeriksaan Dalam

Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, KK + menonjol, presentasi kepala, penurunan TH I, pelepasan lendir darah, kesan panggul normal.

A :

Diagnose : Ny. M.A.K umur 26 tahun G1P0A0AH0 hamil 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten

Masalah :

Kebutuhan : KIE

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik tanda vital normal, keadaan bayinya juga baik pembukaan jalan lahir 1 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan masih tinggi, kesan panggul normal.

Ibu dan keluarga mengatakan sudah mengerti setelah mendengar informasi tersebut.

2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri.

Ibu bersedia untuk jalan-jalan di ruangan VK, saat lelah ibu tidur miring ke kiri.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi.

Ibu melakukan teknik relaksasi tiap kali merasa sakit pada perut dan pinggangnya

4. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, ibu buang air kecil spontan: jam 23.00 WITA: volume \pm 100 cc, jam 05. 30 WITA: volume \pm 100 cc

5. Memberitahu ibu untuk tidak meneran dulu sebelum pembukaan lengkap.
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, yang ditandai tidak meneran saat ada his.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu ingin melahirkan.

Ibu mengerti dan melakukannya yakni makan nasi dan air putih, porsi makan setengah piring.

7. Menyiapkan perlengkapan pakaian bayi dan juga ibu untuk proses persalinan seperti, 3 buah kain bayi, baju bayi, loyork, topi, selimut bayi, kaos kaki dan kaos tangan, pakaian ibu seperti 1 buah kain, baju, celana dalam dan pembalut, waslap.

8. Mengobservasi HIS, DJJ, nadi setiap 30 menit, dan mengobservasi pembukaan serviks, tekanan darah tiap 4 jam, dan temperatur tubuh setiap jam.

Tabel 4.4
Hasil observasi His, DJJ, Nadi

Jam /WITA	HIS (x/m)	DJJ	Nadi
21.30	1x 10 ‘,10-15’’	143	88
22.00	1x 10 ‘,10-15’’	140	88
22.30	1x 10 ‘,15-20’’	140	88
23.00	1x 10 ‘,15-20’’	140	88
23.30	1x 10 ‘,15-20’’	140	88
24.00	1x 10 ‘,15-20’’	140	88

9. Melakukan pemeriksaan dalam

Jam 01.00 WITA : Pemeriksaan Dalam : V/V tak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 2 cm, KK +, TH I

PERKEMBANGAN

Tanggal : 24-05-2019 Jam : 01.00

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar perut bagian bawah sudah semakin kuat dan belum keluar air-air. Ibu mengatakan pergerakan anaknya dirasakan kuat dan teratur

O :

1. Keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis
2. TV : TD 110 / 70 mmHg, N : 88x/m, S : 37 °C, RR : 18 x/m
3. Pemeriksaan fisik:

Abdomen : Palpasi

Leopold I : TFU 3 jrbpx (29 cm), LP 89 cm, TBBJ 2790 Gram, pada fundus teraba bokong

Leopold II : pada perut bagian Kiri teraba punggung

Leopold III : bagian bawah teraba kepala

Leopold IV : bagian bawah kepala sudah masuk PAP

HIS 1 x dalam 10 menit durasi 5-10 “, DJJ 140 x/m.

Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varices reflex patell + / +

Genitalia : tidak ada edema/varices, ada pengeluaran lendir darah

Pemeriksaan Dalam

Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, KK + menonjol, presentasi kepala, penurunan TH I, pelepasan lendir darah, kesan panggul normal.

A :

Diagnose : Ny. M.A.K umur 26 tahun G1P0A0AH0 hamil 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten

Masalah :

Kebutuhan : KIE

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik tanda vital pembukaan jalan lahir 1 cm. Ibu dan keluarga mengatakan sudah mengerti setelah mendengar informasi tersebut.
2. Mengingatkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri.

Ibu tidur miring ke kiri.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan teknik relaksasi.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

4. Mengingatkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat.

Ibu mengatakan akan buang air kecil bila merasakannya.

5. Mengingatkan ibu untuk tidak meneran dulu sebelum pembukaan lengkap.

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, yang ditandai tidak meneran saat ada his.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu ingin melahirkan.

Ibu mengerti dan melakukannya yakni makan roti 1 potong dan air putih

7. Melakukan observasi His, DJJ dan tanda-tanda vital saat ibu bangun

Jam 06.00 WITA : TD 110/70 mmHg, N 88x/m, S 36.5 C, RR 20 x/m,

Pemeriksaan dalam :

V/V : lender darah +, porsio tebal, pembukaan 2 cm, KK +, penurunan TH I

Tabel 4.5
Hasil observasi His, DJJ, Nadi

Jam /WITA	HIS (x/m)	DJJ	Nadi
06.00	2x 10 ‘,25-30’’	140	88
06.30	2x 10 ‘,25-30’’	138	88
07.00	2x 10 ‘,25-30’’	138	88
07.30	2x 10 ‘,25-30’’	134	88
08.00	2x 10 ‘,25-30’’	134	88
08.30	3x 10 ‘,45-45’’	134	88
09.00	3x 10 ‘,45-45’’	134	88
09.30	3x 10 ‘,45-45’’	134	88
10.00	3x 10 ‘,45-45’’	134	88

8. Melakukan pemeriksaan dalam

V/V lendir darah +, portio tipis, pembukaan 6 Cm, KK +, presentasi kepala, penurunan TH II, pelepasan lendir darah, kesan panggul normal.

PERKEMBANGAN

Tanggal : 24-05-2019 Jam : 10.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar perut bagian bawah semakin kuat dan teratur
2. Ibu mengatakan pergerakan janin dalam kandungannya bergerak aktif.

O :

1. Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis
2. Pemeriksaan Abdomen,
Leopold I : TFU 3 jrbpx (29 cm), LP 89 cm, TBBJ 2790 Gram, pada fundus teraba bokong
Leopold II : pada perut bagian Kiri teraba punggung
Leopold III : bagian bawah teraba kepala
Leopold IV : bagian bawah kepala sudah masuk PAP
3. his 3x dalam 10 menit durasi 40-45", N : 88 x/m, DJJ 134x/m, TD 120/80 mmHg, S : 37 C
4. Pemeriksaan Dalam :
V/V lendir darah +, portio tipis, pembukaan 6 Cm, KK +, presentasi kepala, penurunan TH II, pelepasan lendir darah, kesan panggul normal.

A :

Diagnose :

Ny. M.A.K umur 26 tahun G1P0A0AH0 hamil 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Masalah :

Kebutuhan : KIE

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 6 cm.

Ibu dan Keluarga mengatakan mengerti dan merasa lega setelah mendengar informasi yang diberikan.

2. Mengingatkan ibu untuk jalan-jalan di dalam ruangan bersalin, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri

Ibu jalan-jalan dalam ruangan bersalin.

2. Mengingatkan ibu untuk makan / minum untuk menyiapkan tenaga dalam menghadapi persalinan.

Ibu makan nasi setengah piring dan minum air 1 gelas

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi bila setiap kali nyeri.

Ibu melakukan teknik relaksasi setiap kali his.

4. Menyiapkan alat dan bahan untuk proses persalinan

Saft I : partus set : setengah koche 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomy 1 buah, handscoen 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat, Heating set : benang catgut chromic, jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoen 1 pasang, nafuder, kasa secukupnya, Tempat obat berisi : oksitosin 3 ampul, agudes, dispo, salp mata oksitetraciklin, Com berisi air DTT, dan kapas sublimat, Fundus scop, pita ukur, kurentang dalam tempatnya

Saft II : pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan klorin, tempat sampah tajam, spignometer dan thermometer.

Saft III : pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi dan perlengkapan alat pelindung diri.

5. Melanjutkan observasi his, DJJ, dan nadi tiap 30 menit

Jam 10.30 WITA : his 4x dalam 10 menit durasi 45-50, DJJ 134x/m, nadi 88 x/m.

PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 24-05-2019

Jam 11.00 WITA.

Subjektif:

1. Ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir dan merasa ingin BAB
2. Ibu mengatakan sakit perut pinggang semakin sering dan lama.
3. Ibu mengatakan pergerakan anaknya kuat

Objektif :

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.
2. Ibu tampak kesakitan.
3. Tanda vital: nadi 88 x/ menit, pernapasan 18 x/ menit, suhu 37 °C, tekanan darah: 120/ 80 mmhg.
4. DJJ 134 x/ menit (dopler).
5. Kandung kemih kosong.
6. Genitalia: ada pengeluaran lendir darah, perinum menonjol, anus terbuka.
7. His 4 x dalam 10 menit durasi 50-55"
8. Pemeriksaan dalam

Jam 11.00 WITA : Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsio tak teraba, KK -, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan TH IV, molase tidak ada, pelepasan lendir, darah, air ketuban, kesan panggul normal

Analisa Data:

Diagnosa: Ny.M.A.K umur 26 tahun GIP0A0AH0 hamil 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterine inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik

Masalah :

Kebutuhan : dukungan moril dan KIE

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dan janin baik yang ditandai tanda vital ibu normal, DJJ normal 134 x/ menit, pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, ketuban sudah pecah, proses persalinan segera berlangsung.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sakit pada perut yang dialaminya merupakan hal yang normal pada proses persalinan, hal itu disebabkan oleh peregangan jalan lahir akibat kontraksi *uterus* yang membantu turunnya janin. Semakin dekat persalinan kontraksi *uterus* akan semakin sering dan lama.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu dapat di ajak untuk kerja sama.

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan infuse

Ai : pasang infuse RL tetes pelan, Memasang infuse pada tangan kiri tetes pelan

4. Memberikan ibu suport seperti mendengar keluhannya, menguatkan ibu pasti bisa melewati proses persalinan ini serta menganjurkan keluarga (ibu kandungnya) untuk mendampingi ibu sehingga ibu merasa tenang menghadapi proses persalinannya.

Ibu sudah didampingi oleh ibu kandungnya.

5. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu seperti setengah duduk, jongkok atau berdiri, merangkak, atau miring ke kiri.

Ibu memilih posisi setengah duduk.

6. Mengajarkan pada ibu cara meneran yakni: posisi ibu setengah duduk, tarik lutut kearah dada, dan dagu ditempelkan ke dada. Saat ada kontraksi ibu boleh meneran sesuai dengan dorongan yang ibu rasakan tidak menahan napas saat meneran, bila tidak ada kontraksi

ibu berhenti meneran dan beristirahat/ rileks serta minum.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN (langkah 1-26), yaitu :

- 1) Mendengar, melihat, memastikan tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mengatakan ingin meneran
 - b. Ibu mengatakan tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Anus dan vulva membuka. Tanda Kala II sudah ada.
- 2) Memastikan peralatan siap pakai, siap diri, dan siap keluarga, mematahkan oksitosin 10 IU, dan disposable 3cc dalam partus set. Semua peralatan dan keluarga sudah dipersiapkan, disposable 3 cc disimpan dalam partus set.
- 3) Memakai celemek dan masker. Melindungi diri dan mencegah infeksi silang antara ibu dan bidan. APD sudah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk. Tangan merupakan media masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan sudah di cuci
- 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan kanan sudah memakai sarung tangan
- 6) Mengambil alat suntik 3 cc dengan tangan kanan, isap oksitosin dan meletakan kembali dalam partus set. Memudahkan dalam menyuntikan oksitosin pada ibu. Oksitosin sudah diisap dan disimpan dalam partus set, memakai sarung tangan pada tangan kiri.

- 7) Melakukan vulva hygiene. Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. Vulva sudah dibersihkan.

Jam 11.00 WITA: .

Hasilnya: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm kantong ketuban sudah pecah , persentasi belakang kepala, UUK depan, molage 0, kepala turun hodge IV.

- 9) Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membukanya secara terbalik, merendam dalam larutan khlorin 0.5%, mencuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir. Membunuh mikroorganisme 80%. Sarung tangan sudah direndam dan tangan sudah dicuci.

- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus. Saat his, terjadi kompresi pada tali pusat sehingga suplay oksigen ke janin berkurang sehingga menyebabkan DJJ menurun. DJJ: 134 x/ dopler, kuat dan teratur.

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kepala sudah di dasar panggul. Membantu ibu posisi ½ duduk, mengajarkan ibu untuk meneran bila ada his dan rasa ingin meneran. Mengurangi kecemasan, ibu merasa nyaman. Ibu dalam posisi setengah duduk.

- 12) Meminta keluarga untuk berdiri di belakang ibu sehingga ibu bisa bersandar. Memudahkan ibu dalam mengedan. Ibu bersandar pada ibu kandungnya.

- 13) Memimpin ibu meneran bila ada his, memberi semangat dan pujian, bila tidak his menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat. menilai DJJ. Ibu minum air 1/4 gelas, DJJ: 134 x/ dopler.

- 14) Menganjurkan ibu miring ke kiri bila tidak ada his. Tidak terjadi penekanan pada vena cava inferior. Ibu tetap tidur terlentang.
- 15) Meletakkan kain bersih di atas perut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm. Mengeringkan tubuh bayi dari darah dan air ketuban. Kain sudah diletakan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian pada bokong ibu. Menyokong perinium untuk mencegah laserasi jalan lahir. Kain 1/3 bagian sudah diletakan.
- 17) Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Memudahkan dalam pertolongan persalinan. Partus set sudah dibuka dan dicek, lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Tangan merupakan media utama masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan mencegah infeksi silang antara ibu dan bayi. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan.
- 19) Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, maka tangan kanan melindungi perinium dengan kain yang dilipat 1/3 bagian. Tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk melahirkan kepala. Mencegah kepala lahir terlalu cepat dan mencegah laserasi jalan lahir. Tangan kanan menyokong perineum.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah ke janin berkurang. Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar. Menghilangkan torsi pada leher bayi. Kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Memegang kepala bayi secara biparietal setelah putaran paksi luar selesai, menganjurkan ibu untuk meneran saat, dengan

lembut menggerakkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan, ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu bayi sudah lahir.

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Membantu pengeluaran bayi seluruhnya dan mencegah robeknya perinium. Sudah dilakukan sanggah susur.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan di atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. memegang kedua mata kaki, memasukan jari telunjuk di antar kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur. Badan bayi telah lahir seluruhnya.

Jam 11.40 WITA, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan

25) Melakukan penilaian bayi, apakah bayi cukup bulan, menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan, bergerak dengan aktif. Menilai keadaan bayi untuk menentukan tindakan. Bayi cukup bulan, menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, tonus otot baik dan gerakanya aktif. Meletakkan di atas perut ibu.

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai kepala, muka dan tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan yang kering, membiarkan bayi di atas perut. Mencegah hipotermia. Seluruh badan bayi ada di atas perut ibu.

PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 24-05-2019 Jam : 11.40 WITA

S :

1. Ibu mengatakan sangat senang karena sudah melahirkan bayinya dengan selamat
2. Ibu mengatakan lelah karena meneran
3. Ibu mengatakan perutnya masih mules

O :

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis.
2. Bayi lahir Jam 11.40 WITA, lahir langsung menangis, bernapas tanpa kesulitan, tonus otot baik dan bergerak aktif
3. Plasenta belum lahir
4. Uterus teraba bulat dan keras
5. TFU setinggi pusat
6. Darah sekonyong-konyong dari jalan lahir
7. Tali pusat bertambah panjang.

A : Ny.M.A.K umur 26 tahun P1A0AH1 dalam inpartu Kala III

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu yaitu bahwa keadaan ibu dan bayi baik, plasenta belum lahir.
Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk BAK. Ibu mengatakan tidak merasa BAK.
3. Melakukan prosedur persalinan normal langkah 27-39, yaitu :
27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi tidak ada janin kembar. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan oksigen ke janin. Tidak ada janin lagi.

- 28) Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- Ibu dapat bekerja sama dalam proses penyuntikan. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan disuntik.
- 29) Dalam waktu 1 menit menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Ibu sudah disuntik oksitosin pada paha kanan .
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, Menjepit tali pusat kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan menggunakan jari telunjuk dan jari tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu , mengklem tali pusat 2 cm dari klem penjepit tali pusat yang pertama. Mempercepat proses sirkulasi. Tali pusat sudah diklem.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat. Memutuskan hubungan antara ibu dan bayi. Tali pusat sudah dipotong dan diklem menggunakan jepit tali pusat.
- 32) Meletakkan bayi agar kontak kulit antara ibu dan bayi (IMD), meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya dan mengusahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Menciptakan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi sedang IMD.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem tali pusat sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Tangan kiri diatas simpisis ibu dan tangan kanan memegang klem.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsocranial) secara hati-hati untuk mencegah inversia uteri.

Tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah, tangan kiri melakukan dorso cranial.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka melanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

Jam 11.48 WITA: plasenta lahir spontan, lengkap amnion dan korion, kotiledon.

- 38) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras). Masase uterus dilakukan dengan baik.

PERKEMBANGAN Kala IV

Tanggal :24 -05-2019 Jam : 11.48 WITA.

S :

1. Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan dan mules pada perut mulai berkurang.
2. Ibu mengatakan rasa perih pada jalan lahir.

O :

1. Keadaan umum : baik, kesadaran: komposmentis
2. Wajah ibu tampak senang
3. Plasenta lahir spontan, lengkap pada jam 11.48 WITA
4. Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
5. Perdarahan \pm 150 cc
6. Terdapat laserasi pada perineum derajat II

A : Ny.M.A.K umur 26 tahun P1A0AH1 dalam Kala IV

Masalah : Robekan jalan Lahir

Kebutuhan : heating dan KIE

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu yaitu bahwa keadaan ibu baik, plasenta sudah lahir lengkap, perdarahan dalam batas normal, terdapat robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan.
Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyetujui untuk dijahit.
2. Melakukan prosedur persalinan langkah 39-60, yaitu
 - 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, memasukkan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap dan di masukkan dalam kantong plastic.
 - 40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum,

melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat I dan II.

Terdapat laserasi pada perineum derajat II dan melakukan penjahitan, heating dalam 5x dan luar 10 x.

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan kurang lebih 20 CC.

42) Memastikan kandung kemih kosong jika penuh lakukan kateterisasi. Kandung kemih kosong tidak dilakukan kateterisasi.

43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian mengeringkan dengan handuk.

Sarung tangan di celup dalam larutan Klorin 0,5 %, dibersihkan dari darah dan kotoran, dicelup di air DTT dan di keringkan dengan kain kering.

44) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu diajarkan cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu mengambil tangan ibu dan meletakkan diatas perut ibu dan menganjurkan ibu untuk merasakan kadaan perutnya bila teraba keras berarti kontraksi uterus baik tetapi bila teraba lembek maka kontraksi uterus tidak baik sehingga ibu harus melakukan masase uterus dengan menggerakkan tangan yang di atas perut ibusearah jarum jam sampai perut teraba keras dan apabila masih lembek segera hubungi bidan, ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melakukannya bila kontraksi tidak baik.

45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan ibu baik.

Nadi ibu 88 x/m, keadaan ibu baik.

46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan kurang lebih 20 CC.

47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/m).

Keadaan bayi baik dan pernapasannya 45 x/m

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.

Semua peralatan bekas pakai direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit kemudian mencuci dan membilasnya.

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Sampah basah dibuang pada sampah medis, sampah kering pada sampah non medis, jarum atau botol dalam safety box.

50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring.

Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu di lap dengan air DTT, dikenakan dengan pakaian yang bersih dan kering, dikenakan softex, tempat tidur dilap dengan larutan klorin.

51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI, Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Ibu sudah nyaman.

52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Tempat bersalin didekontaminasi dengan larutan klorin

53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam selama 10 menit. Tangan yang masih memakai sarung tangan dicelup dalam larutan klorin dan dilepas dalam keadaan terbalik dan direndam selama 10 menit.

54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Kedua tangan dicuci dan di keringkan dengan handuk.

- 55) Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi` Memakai sarung.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik, pernapasan bayi normal (40-60 x/m), temperature suhu normal (36,5-37,5 C) setiap 15 menit. Memberikan injeksi Vit K pada paha kiri bayi secara IM.
- Keadaan ibu baik, pernapasan 45 x/m, suhu 37 C, injeksi vit K diberikan pada paha kanan bayi secara IM jam 12.40 WITA.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, memberikan suntikan hepatitis pada paha kanan bayi secara IM. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- Jam 13.40 WITA memberikan injeksi hepatitis B pada paha kanan bayi secara IM dan meletakkan bayi di sisi kiri ibu.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- Sarung tangan dilepaskan dalam keadaan terbalik dan direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Kedua tangan dicuci dan dikeringkan dengan kain kering dan bersih.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Tabel 4.6
Hasil Observasi ibu 2 jam post partum
Tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Waktu WITA	Tekanan Darah mmHg	Nadi x/m	Suhu C	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandungan kemih
11.55	120/80	88	37	2jrbpst	Baik	5	kosong
12.10	120/80	88		2jrbpst	Baik	5	kosong
12.25	120/80	88		2jrbpst	Baik	3	kosong
12.40	120/80	88	37	2jrbpst	Baik	3	kosong
13.10	120/80	88		2jrbpst	Baik	2	kosong
13.40	120/80	88		2jrbpst	Baik	2	kosong

Tabel 4.7
Hasil Observasi Bayi 2 Jam Post Partum
Tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Jam (wita)	RR (x/m)	Suhu (⁰ C)	Warna Kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali Pusat	Kejang	Bak/Bab
11.55	45	36,7	Kemerahan	Aktif	bayi sedang IMD	Tidak Berdarah	Tidak	-/-
12.10	45	36,7	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak Berdarah	Tidak	-/-
12.25	45	36,7	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak Berdarah	Tidak	-/-
12.40	45	36,7	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak Berdarah	Tidak	-/-
13.10	45	36,7	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak Berdarah	Tidak	-/-
13.40	45	36,7	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak Berdarah	Tidak	

PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM SETELAH BERSALIN

Tanggal : 24-05-2019

Jam : 17.40 WITA

S :

1. Ibu mengatakan ASI belum keluar
2. Ibu mengatakan nyeri pada jahitan
3. Ibu mengatakan perut mules dan perdarahan tidak banyak

O :

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*
2. TTV : TD 100/80 mmHg, S 37 C, N 80Xx/m, RR 18 x/m,
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. Muka: tidak pucat, tidak *oedema*
 - b. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
 - c. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*.
 - d. Payudara: simetris, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolosturm dan ASI belum ada.
 - e. Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
 - f. Genetalia: ada pengeluaran darah *pervaginam* berwarna merah / *lokhea rubra*, ada bekas luka jahitan pada *perineum* dan masih basah.
 - g. Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak ada *oedema*.
 - h. Ekstremitas bawah: tidak ada *oedema*, tidak ada *varises*, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.

A : Ny.M.A.K. umur 26 tahun P1A0AH1 6 jam post partum

Masalah : ASI belum keluar, nyeri pada jahitan

Kebutuhan : perawatan luka jahitan serta KIE

P :

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal, , perdarahan normal dan luka baik.

Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu posisi ibu duduk tegak, bayi posisi sejajar ibu badan bayi menghadap ibu dengan mulut berada dekat payudara, areola mammae seluruhnya dalam mulut bayi, isapan bayi tidak terdengar bunyi dan bibir bayi terlihat keluar.

Ibu menyusui bayinya sesuai dengan yang di ajarkan.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.

Ibu mengatakan akan memberi bayinya ASI sesering mungkin pada kedua payudaranya secara bergantian.

4. Mengajarkan ibu untuk sering mengontrol dan menilai kontraksi uterus seperti yang telah diajarkan. Ibu mengerti dan sudah melakukannya masase uterus dan kontraksi uterusnya baik.

5. Mengajarkan ibu untuk berkemih bila merasakannya, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus yang bisa menyebabkan perdarahan. Ibu mengerti dan sudah buang air kecil 1kali

6. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarganya yaitu: perdarahan banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari / panas tinggi, payudara merah bengkak disertai rasa sakit, dan ibu terlihat murung sedih dan menangis tanpa sebab. Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera beritahu petugas dan atau segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya, dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan
- b. Nutrisi dan cairan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat gizi seimbang dan makanlah 2 porsi lebih

banyak dari sebelum masa nifas seperti nasi, sayuran berwarna hijau seperti daun ubi, kelor, bayam, lauk seperti telur, daging, ikan, hati, kacang hijau, tahu, tempe, atau jenis kacang-kacangan, minum susu ibu menyusui, minum air putih minimal 7-8 gelas perhari. Makanan bergizi membantu memperbanyak ASI, memulihkan kesehatan ibu, mempercepat penyembuhan luka, serta memperlancar proses metabolisme dalam tubuh.

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi.

- c. Kebersihan diri, dengan cara mandi teratur 2 kali sehari, mengenakan pakaian yang bersih, mengganti pembalut minimal setiap empat jam atau dirasakan sudah basah, cara cebok yang benar: ceboklah dahulu daerah depan yaitu simpisis pubis sampai vulva vagina hingga ke luka perineum, kemudian ke daerah belakang yakni daerah anus; mencuci tangan menggunakan sabun setiap kali selesai buang air kecil/ buang air besar.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- d. Istirahat cukup siang kurang lebih 2 jam malam 7-8 jam, Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu harus tidur, agar mempercepat pemulihan kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- e. Pencegahan infeksi terlebih menjaga kebersihan luka pada perineum

- f. Mobilisasi diri dengan miring kiri / kanan , bangun duduk dan jalan, agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, pengembalian fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, memudahkan ibu untuk belajar cara merawat bayinya sehari-hari.

Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi seperti ke kamar mandi sendiri, belajar menggendong bayinya.

- g. Kunjungan nifas yaitu kunjungan kedua 6 hari setelah bersalin, kunjungan ketiga 2 minggu setelah bersalin dan kunjungan ke empat 6

minggu setelah bersalin dengan memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah sesuai jadwal tersebut.

Ibu mengatakan akan menunggu kunjungan berikutnya.

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum obat

Jam 18.00 WITA ibu makan nasi 1 piring minum air 1 gelas dan minum obat amox 1 tablet, paraset 1 tablet, sf 1 tablet dan vitamin A 1 kapsul

KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal : 25-05-2019

Jam: 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya isap ASI kuat, BAB 3 x /BAK 4x

O :

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis.
2. BB 3500 gram
3. Tanda vital: Suhu 37,3 °C, nadi 130 x/menit, pernapasan 42 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.
 - b. Mata : simetris, tidak ada kelainan
 - c. Hidung : tidak ada polip, ada lubang.
 - d. Mulut : tidak ada kelainan
 - e. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
 - f. Payudara: bentuk simetris
 - g. Ekstremitas atas : gerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.
 - h. Abdomen: tidak ada penonjolan sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, lembek.
 - i. Genitalia: bayi perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, terdapat labia minora dan mayora
 - j. Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.
 - k. Punggung : tidak ada cekungan atau benjolan.
 - l. Anus : adanya lubang anus, tidak ada atresia.
 - m. Kulit : adanya verniks, tidak ada pembengkakan atau tanda lahir.
 - n. Reflex
 - 1) Refleks moro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

- 2) Reflex *rooting*: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan
- 3) Refleksi *sucking*: baik, saat menyusui refleksi isapnya baik
- 4) Refleksi *Graps*: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm.

Ibu dan keluarganya senang mendengar informasi tersebut.

2. Mengajarkan ibu cara memandikan yaitu bayi dimandikan dengan air bersih dan sabun dan merawat tali pusat bayi yaitu tidak boleh dibubuhi apapun hanya dicuci dengan sabun dan dibilas dengan air bersih lalu dikeringkan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar.

Ibu sudah bisa melakukan menyusui dengan posisi yang benar.

4. Mengingatkan pada ibu agar jangan membiarkan bayinya menangis lama karena bisa menyebabkan bayi stres.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu menjaga bayinya tetap hangat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya secara tidak terjadwal, minimal tiap 2-3 jam agar kebutuhan bayinya terpenuhi dan memperlancar produksi ASI.

7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir bayi seperti tidak mau minum/menyusui, panas tinggi, tali pusat kemerahan, sesak napas, kejang dan apabila ada tanda bahaya segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan lain.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE ENAM SETELAH PERSALINAN

Tanggal : 30-05-2019

Jam : 16.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan masih terasa nyeri sedikit pada luka jahitan
2. Ibu mengatakan ASI sudah banyak, tidak ada pembengkakan.
3. Ibu mengatakan perdarahan sedikit

O :

1. Keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis
2. TTV : TD 120/80 mmHg, N 84 x/m, S 37 C, RR 18 x/m
3. Pemeriksaan fisik :

Inspeksi

- a. Muka: tidak pucat, tidak *oedema*
- b. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
- c. Hidung : tidak ada polip
- d. Telinga : simetris, tidak ada cerumen
- e. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
- f. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*.
- g. Payudara: simetris, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, produksi ASI banyak
- h. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada benjolan
- i. Genetalia: ada pengeluaran darah pervaginam berwarna merah kecoklatan / *lokhea sanguinolenta*, ada bekas luka jahitan pada perineum sudah kering baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak ada *oedema*.
- k. Ekstremitas bawah: tidak ada *oedema*, tidak ada varises, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.

Palpasi :

- a. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe
- b. Payudara : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Abdomen : tidak ada benjolan / masa, kontraksi uterus baik, TFU 3 jrasimp.
- d. Ekstremitas : tidak ada edema.

Auskultasi :

Dada : tidak wheezing / ronky.

Perkusi :

- a. abdomen : tidak ada kembung
- b. ekstremitas : reflek patella +/-

A : Ny.M.A.K. umur 26 tahun P1A0AH1 nifas hari ke enam

Masalah : nyeri luka jahitan kurang.

Kebutuhan : KIE

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu yaitu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal, produksi ASI banyak dan luka jaitan baik tidak ada tanda infeksi.

Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian

Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan luka perineum

Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan lukanya.

4. Melakukan KIE pada ibu tentang

- a. Tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarganya yaitu: perdarahan banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki atau sakit kepala

dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari / panas tinggi, payudara merah bengkak disertai rasa sakit, dan ibu terlihat murung sedih dan menangis tanpa sebab.

Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera beritahu petugas dan atau segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya, dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan.

- b. Nutrisi dan cairan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat gizi seimbang dan makanlah 2 porsi lebih banyak dari sebelum masa nifas seperti nasi, sayuran berwarna hijau seperti daun ubi, kelor, bayam, lauk seperti telur, daging, ikan, hati, kacang hijau, tahu, tempe, atau jenis kacang-kacangan, minum susu ibu menyusui, minum air putih minimal 7-8 gelas perhari. Makanan bergizi membantu memperbanyak ASI, memulihkan kesehatan ibu, mempercepat penyembuhan luka, serta memperlancar proses metabolisme dalam tubuh. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.
- c. Kebersihan diri, dengan cara mandi teratur 2 kali sehari, mengenakan pakaian yang bersih, mengganti pembalut minimal setiap empat jam atau dirasakan sudah basah, cara cebok yang benar: ceboklah dahulu daerah depan yaitu simpisis pubis sampai vulva vagina hingga ke luka perinium, kemudian ke daerah belakang yakni daerah anus; mencuci tangan menggunakan sabun setiap kali selesai buang air kecil/ buang air besar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Istirahat cukup siang kurang lebih 2 jam malam 7-8 jam, Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu harus tidur, agar mempercepat pemulihan kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. Ibu mengerti

dan bersedia melakukannya

- e. Pencegahan infeksi terlebih menjaga kebersihan luka pada perineum, CTPS.
- f. Kunjungan nifas yaitu kunjungan ketiga 2 minggu setelah bersalin dan kunjungan ke empat 6 minggu setelah bersalin dengan memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah sesuai jadwal tersebut.

Ibu mengatakan akan menunggu kunjungan berikutnya.

- 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan

Ibu mengatakan sudah makan pagi dan makan siang serta sudah minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan.

- 6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB setelah bersalin (> 40 hari)

Ibu mengatakan mau mengikuti KB implant setelah 40 hari nanti.

- 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu 2 minggu atau bila ada keluhan sebelum jadwal yang ditentukan.

Ibu mengatakan akan menunggu kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan sebelum jadwal yang ditentukan.

KUNJUNGAN NEONATAL II

Tanggal , 30-05-2019

Jam: 16.00

WITA

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah buang air kecil, dan buang air besar berwarna hitam.

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
2. Kulit tampak kemerahan tidak ikterus, gerak aktif, menangis kuat.
3. Tanda vital: suhu 37 °C, nadi 130 x/ menit, pernapasan 50 x/ menit
4. Berat badan: 3400 gram, panjang badan 49 cm.
5. Pemeriksaan fisik:
 - a. Kepala : tidak ada kelainan, bersih.
 - b. Wajah : simetris
 - c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - d. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - e. Perut : supel, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat masih basah dan layu, tidak ada kelainan.
 - F. Genitalia : tidak ada kelainan
 - e. Ekstremitas : kulit kemerahan, fungsi gerakanya normal.
 - f. Abdomen : tidak ada penonjolan sekitar tali pusat, tali pusat kering, belum terlepas, tidak ada tanda infeksi
 - g. Genitalia : bayi perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, terdapat labia minora dan mayora
 - h. Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.
 - i. Punggung : tidak ada cekungan atau benjolan.
 - j. Anus : adanya lubang anus
 - k. Kulit : adanya verniks, tidak ada pembengkakan atau tanda lahir.

1. Reflex

- 1) Refleksi moro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- 2) Reflex *rooting*: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- 3) Refleksi *sucking*: baik, saat menyusui refleksi isapnya baik
- 4) Refleksi *Graps*: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm. Ibu dan keluarganya senang mendengar informasi tersebut.
2. Memastikan ibu cara memandikan dan merawat tali pusat bayi Ibu melakukannya dengan baik.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat.
Ibu mengatakan selalu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.
4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar. Ibu sudah bisa melakukan menyusui dengan posisi yang benar.
5. Memastikan ibu agar tidak membiarkan bayinya menangis lama karena bisa menyebabkan bayi stres. Ibu melakukannya dengan baik yaitu apabila bayinya menangis langsung di gendong , didekap dan diberi menetek.
6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu menjaga bayinya tetap hangat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya secara tidak terjadwal, minimal tiap 2-3 jam agar kebutuhan bayinya terpenuhi dan memperlancar produksi ASI.
8. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU SETELAH PERSALINAN

Tanggal : 07-06-2019

Jam : 16.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan masih terasa nyeri sedikit pada luka jahitan
2. Ibu mengatakan ASI sudah banyak
3. Ibu mengatakan perdarahannya sedikit

O :

1. Keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis
2. TTV : TD 120/80 mmHg, N 84 x/m, S 37 C, RR 18 x/m
3. Pemeriksaan fisik :

Inspeksi

- a. Muka: tidak pucat, tidak *oedema*
- b. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
- c. Hidung : tidak ada polip
- d. Telinga : simetris, tidak ada cerumen
- e. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
- f. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*.
- g. Payudara: simetris, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, ASI banyak dari kedua puting susu.
- h. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada benjolan
- i. Genetalia: ada pengeluaran darah pervaginam berwarna merah / *lokhea serosa*, ada bekas luka jahitan pada perineum sudah kering baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak ada *oedema*.
- k. Ekstremitas bawah: tidak ada *oedema*, tidak ada varises, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.

Palpasi :

- a. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe
- b. Payudara : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Abdomen : tidak ada benjolan / masa, kontraksi tidak ada, TFU tidak teraba.
- d. Ekstremitas : tidak ada edema.

Auskultasi :

- a. Dada : tidak wheezing / ronky.

Perkusi :

- a. Abdomen : tidak ada kembung
- b. Ekstremitas : reflek patella +/+

A : Ny.M.A.K. umur 26 tahun P1A0AH1 nifas 2 minggu

Masalah : nyeri luka jahitan sesekali.

Kebutuhan : KIE

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu yaitu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal, luka jaitan baik tidak ada tanda infeksi.

Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian

Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan luka perineum.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan lukanya.

4. Mengingatkan pada ibu tentang

- a. Tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarganya yaitu: perdarahan banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari / panas tinggi, payudara

merah bengkak disertai rasa sakit, dan ibu terlihat murung sedih dan menangis tanpa sebab. Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera beritahu petugas dan atau segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan.

Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya, dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan.

- b. Nutrisi dan cairan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat gizi seimbang dan makanlah 2 porsi lebih banyak dari sebelum masa nifas seperti nasi, sayuran berwarna hijau seperti daun ubi, kelor, bayam, lauk seperti telur, daging, ikan, hati, kacang hijau, tahu, tempe, atau jenis kacang-kacangan, minum susu ibu menyusui, minum air putih minimal 7-8 gelas perhari. Makanan bergizi membantu memperbanyak ASI, memulihkan kesehatan ibu, mempercepat penyembuhan luka, serta memperlancar proses metabolisme dalam tubuh.

Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.

- c. Kebersihan diri, dengan cara mandi teratur 2 kali sehari, mengenakan pakaian yang bersih, mengganti pembalut minimal setiap empat jam atau dirasakan sudah basah, cara cebok yang benar: ceboklah dahulu daerah depan yaitu simpisis pubis sampai vulva vaginahingga ke luka perinium, kemudian ke daerah belakang yakni daerah anus; mencuci tangan menggunakan sabun setiap kali selesai buang air kecil/ buang air besar.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- d. Istirahat cukup siang kurang lebih 2 jam malam 7-8 jam, Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu harus tidur, agar mempercepat pemulihan kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- e. Pencegahan infeksi terlebih menjaga kebersihan luka pada perineum, CTPS.
- f. Kunjungan nifas yaitu kunjungan berikutnya yaitu 6 minggu setelah bersalin dengan memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah sesuai jadwal tersebut.

Ibu mengatakan akan menunggu kunjungan berikutnya.

- 5. Mengingatkan ibu untuk makan dan minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan

Ibu mengatakan sudah makan pagi dan makan siang serta sudah minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan.

- 6. Memberikan penjelasan tentang KB Implant yaitu implant mengandung hormone progestin ditempatkan dalam 2 kapsul dipasang pada lapisan dibawah kulit dengan jangka 3 tahun. Implant diberikan setelah 40 hari dan klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari setelah pemasangan, efek sampingnya antara lain amenorhoe (tidak ada perdarahan at), ekspulsi (kapsul terlepas), perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan mengikuti KB Implant setelah 40 hari ini.

- 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu 6 minggu setelah bersalin atau bila ada keluhan sebelum jadwal yang ditentukan.

Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan sebelum jadwal yang ditentukan.

Kunjungan Neonatal III

Tanggal : 07-06-2019 Jam : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, , bayinya sudah buang air kecil dan sudah buang air besar normal (tidak *diare*), warnanya kuning,

O :

1. Ku bayi baik, kesadaran komposmentis
2. Tanda vital: suhu: 36,7 °C, nadi 132x/menit, pernapasan 53x/menit
3. Panjang badan: 48 cm, Berat badan 3500 gram.
4. Pemeriksaan fisik:
 - a. Muka: tampak bintik-bintik kecil,
 - b. Mata: tidak ada sekret,
 - c. Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung,
 - d. Mulut: bibir lembab, warna kemerahan,
 - e. Leher: kulit terkelupas dan iritasi pada lipatan, tidak ada benjolan
 - f. Dada: tidak ada tarikan dinding dada ke bawah saat bayi tenang,
 - g. Perut: dinding perut supel, tali pusat sudah pupus, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi,
 - h. Genitalia: ada keputihan sedikit di *vulva*,
 - i. *Ekstremitas*: gerak aktif, kulit kemerahan, iritasi pada kulit di lipatan paha. j. Kulit: warna kulit bayi kemerahan, tidak *cianosis*.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan informasi yang di berikan.
2. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui

dan posisi menyusui.

Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.

3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya yaitu dengan cara menelungkupkan atau miringkan bayi ke salah satu sisi kemudian tepuk secara perlahan bagian punggung bayi. Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan dengan benar cara menyendawakan bayi.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, sering menyusui minimal tiap 2-3 jam atau semau bayi, serta memberikan bayinya ASI saja hingga berumur 6 bulan. Ibu mengerti dan sudah melakukan anjuran tersebut.
5. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada sinar matahari sebelum jam 9 pagi selama 10 menit, karena mengandung vitamin D yang berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dalam tubuh bayi. Ibu mengerti dan mengatakan sudah menjemur bayinya tadi pagi selama 10 menit.
6. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan tanda bahaya pada bayi dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya. Ibu mengerti dan mengatakan selama ini bayinya tidak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi tetap diberi ASI dan makanan pendamping ASI, serta menyusui bayinya hingga bayi berumur 2 tahun. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan...
8. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan bayi, pakaian maupun tempat sehingga bayinya tidak mudah sakit yang diakibatkan oleh kurang memperhatikan kebersihan. Ibu mengerti dan bersedia selalu memperhatikan kebersihan agar bayinya tidak mudah sakit.

PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU SETELAH PERSALINAN

Tanggal : 05-07-2019

Jam : 16.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada nyeri lagi baik pada jahitan
2. Ibu mengatakan ASI sudah banyak
3. Ibu mengatakan perdarahannya sedikit

O :

1. Keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis
2. TTV : TD 120/80 mmHg, N 84 x/m, S 33,8 C, RR 18 x/m
3. Pemeriksaan fisik :

Inspeksi

- a. Muka: tidak pucat, tidak *oedema*
- b. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
- c. Hidung : tidak ada polip
- d. Telinga : simetris, tidak ada cerumen
- e. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
- f. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*.
- g. Payudara: simetris, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, ASI banyak dari kedua puting susu, tidak ada pembengkakan atau lecet.
- h. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada benjolan
- f. Genetalia: perdarahan tidak ada lagi, *lokea alba*, bekas luka jahitan pada perineum kering baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- g. Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak ada *oedema*.
- h. Ekstremitas bawah: tidak ada *oedema*, tidak ada varises, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.

Palpasi :

- a. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe
- b. Payudara : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Abdomen : tidak ada benjolan / masa, kontraksi tidak ada, TFU tidak teraba.
- d. Ekstremitas : tidak ada edema.

Auskultasi :

- a. Dada : tidak wheezing / ronky.

Perkusi :

- a. Abdomen : tidak ada kembung
- b. Ekstremitas : reflek patella +/-

A : Ny.M.A.K. umur 26 tahun P1A0AH1 nifas 6 minggu

Masalah : -

Kebutuhan : KIE

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu yaitu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal, puting tidak ada lecet dan luka jahitan baik tidak ada tanda infeksi.

Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian

Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian.

3. Mengingatkan ibu tentang

- a. Tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarganya yaitu: perdarahan banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari / panas tinggi, payudara merah bengkak disertai rasa sakit, dan ibu terlihat murung sedih dan menangis tanpa sebab. Jika mengalami salah satu tanda tersebut

segera beritahu petugas dan atau segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya, dan bersedia kembali ke fasilitas kesehatan.

- b. Nutrisi dan cairan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat gizi seimbang dan makanlah 2 porsi lebih banyak dari sebelum masa nifas seperti nasi, sayuran berwarna hijau seperti daun ubi, kelor, bayam, lauk seperti telur, daging, ikan, hati, kacang hijau, tahu, tempe, atau jenis kacang-kacangan, minum susu ibu menyusui, minum air putih minimal 7-8 gelas perhari. Makanan bergizi membantu memperbanyak ASI, memulihkan kesehatan ibu, mempercepat penyembuhan luka, serta memperlancar proses metabolisme dalam tubuh. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.
- c. Kebersihan diri, dengan cara mandi teratur 2 kali sehari, mengenakan pakaian yang bersih, mengganti pembalut minimal setiap empat jam atau dirasakan sudah basah, cara cebok yang benar: ceboklah dahulu daerah depan yaitu simpisis pubis sampai vulva vaginahingga ke luka perinium, kemudian ke daerah belakang yakni daerah anus; mencuci tangan menggunakan sabun setiap kali selesai buang air kecil/ buang air besar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Istirahat cukup siang kurang lebih 2 jam malam 7-8 jam, Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu harus tidur, agar mempercepat pemulihan kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- e. Pencegahan infeksi terlebih menjaga kebersihan luka pada perineum, CTPS.
- f. Kunjungan nifas yaitu kunjungan ketiga 2 minggu setelah bersalin dan kunjungan ke empat 6 minggu setelah bersalin dengan memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa bidan akan melakukan kunjungan rumah

sesuai jadwal tersebut.

Ibu mengatakan akan menunggu kunjungan berikutnya.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan

Ibu mengatakan sudah makan pagi dan makan siang serta sudah minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan.

- d. Mengingatkan ibu tentang KB Implant yaitu implant mengandung hormone progestin ditempatkan dalam 2 kapsul dipasang pada lapisan dibawah kulit dengan jangka 3 tahun. Implant diberikan setelah 40 hari dan klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari setelah pemasangan, efek sampingnya antara lain amenorhoe (tidak ada perdarahan at), ekspulsi (kapsul terlepas), perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun

Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan mengikuti KB Implant setelah 40 hari ini.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu 6 minggu setelah bersalin atau bila ada keluhan sebelum jadwal yang ditentukan.

Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan sebelum jadwal yang ditentukan.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Saat pengkajian tanggal 20-05-2019, Ny. M.A.K. mengatakan hamil pertama, tidak pernah keguguran, mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sering kencing, hamil 9 bulan, ibu merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan sudah terlambat haid sejak tanggal 16-08-2018. TP 23-05-2019, umur kehamilan 39,4 hari. Pemeriksaan penunjang, Laboratorium diperoleh Hb 11,4 gr%, dengan demikian diagnosa yang ditegakkan Ny.M.A.K. G1P0A0A0 hamil 39 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterine keadaan ibu dan janin baik. Kunjungan berikutnya tanggal 22 Mei 2019, ibu mengatakan sudah sakit perut bagian bawah sesekali dan sering kencing. Ibu di beri KIE tentang nutrisi dan cairan, istirahat, kebersihan diri, aktivitas fisik, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya trimester III, anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, waspada tanda bahaya, anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda-tanda persalinan, minum obat sesuai terapi

Pada tanggal 23 Mei 2019 jam 18.00 WITA, Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pagi jam 11.30 WITA disertai keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam 11.30 WITA, belum keluar air-air dari jalan lahir. Ilmiah (2015) menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Setelah dilakukan Pemeriksaan dalam oleh bidan jam 16.40 WITA Vulva vagina: ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedema. Porsi tebal, pembukaan 1 cm. Letak

kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan melintang, teraba sutura sagtalis berjauhan (molase 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge I maka ibu sudah memasuki kala I persalinan fase laten. Menurut Marmi (2012) persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M.A.K.yaitu Ibu dianjurkan jalan-jalan di sekitar rumah karena dengan gaya gravitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur , mengajarkan teknik relaksasi bila sakit yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi, Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh , memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk makan / minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu ingin melahirkan. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk segera di antar ke Puskesmas. Jam 20.45 tiba di puskesmas dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 52 KG, tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 88 x/m, Suhu 37 C, RR 18 x/m. pembukaan 1 cm.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M.A.K.yaitu Ibu dianjurkan jalan-jalan di sekitar rumah karena dengan gaya gravitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur , mengajarkan teknik relaksasi bila sakit yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat kontraksi, Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang

penyakit , memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk makan / minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu ingin melahirkan, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, mengobservasi his, DJJ dan nadi setiap 30 menit, pembukaan, penurunan dan suhu setiap 4 jam.

Hasil observasi pada Ny. M.A.K setiap 30 menit pada semua dalam batas normal. Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam.

Pada jam 01.00 kolaborasi dengan bidan jaga ruang VK Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dalam. Hasilnya: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal , pembukaan serviks 1 cm kantong ketuban utuh, persentasi belakang kepala, molage 0, kepala turun hodge I, pemantauan tetap setiap 30 menit dilakukan sampai jam 06.00 wita, semua dalam batas normal, pembukaan 2 cm. pemantauan dilanjutkan lagi dengan hasil his semakin kuat dan teratur.

Jam 10.00 WITA, melakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis , pembukaan serviks 6 cm, kantong ketuban utuh, persentasi belakang kepala, molage 0, kepala turun hodge II-III. Observasi dilanjutkan semua dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk jalan-jalan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum , menyiapkan alat dan bahan untuk proses persalinan, melanjutkan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit.

Jam 11.00 WITA ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir yang banyak dan mengatakan ingin BAB. Melakukan VT hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tak teraba , pembukaan serviks 10 cm kantong ketuban sudah pecah warna jernih, persentasi belakang kepala, molage 0, kepala

turun hodge IV. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009). Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M.A.K. adalah menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemasangan infus, memberikan supor, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara meneran dan melakukan pertolongan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. M.A.K berlangsung selama 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 11.40 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan 2 menit pasca persalinan segera melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat

perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi,2012). Persalinan kala III Ny. M.A.K. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah,2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. M.A.K dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. M.A.K berlangsung selama 8 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas dan ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan dan rasa perih di jalan lahir. Hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 20 cc. asuhan yang diberikan berupa Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan

setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Pada kasus bayi Ny. M.A.K. didapatkan bayi perempuan normal lahir spontan pukul 11.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013).

Pada antropometri bayi Ny. M.A.K didapatkan hasil berat badan bayi 3500 gram, panjang bayi 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar suhu 37 C, pernafasan 45 x/menit, jantung 133 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan di sekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500- 4000 gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5⁰C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. M.A.K.yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan

rentan terjadi perdarahan di otak. Pemberian imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian suntikan Vit K . Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir di rumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.A.K. meliputi menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan kehangatan pada bayinya, Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup, Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar, Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah atau kotor, serta menunda memandikan bayi hingga 6 jam, Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau minum/menyusui, panas tinggi, tali pusat kemerahan, sesak napas, kejang dan apabila ada tanda bahaya segera menghubungi bidan atau tenaga kesehatan lain.

Kunjungan kedua hari ke 6 bayi baru lahir, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Kunjungan kedua pada bayi Ny. M.A.K. terjadi pada tanggal 30 -05-2019. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi

ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya setiap 2-3 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas bila ada tanda bahaya. Kunjungan ketiga pada bayi Ny, M.A.K. pada tanggal 07-06-2019.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Selain itu, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

Asuhan lain yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (colustrum) dan ASI eksklusif. ASI awal (colustrum) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. Colustrum mengandung antibody penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6

bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Asuhan berikutnya yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing, memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum, memberi terapi Amoxicillin (3x1), dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Kunjungan postpartum berikutnya pada hari pertama tanggal dan hari ketiga, Ibu mengatakan nyeri pada luka di jalan lahir, sudah buang air kecil, belum buang air besar dan perut sesekali terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,

kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea rubra*, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan rumah untuk kontrol ibu dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 6 hari pada tanggal 30 mei 2019, ibu mengatakan masih terasa nyeri sedikit pada luka jahitan dan belum BAB. kontraksi uterus baik, tinggi fundus 3 jrasimp, *lochea sanguinolenta*, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Asuhan yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian, menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan luka perineum, melakukan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, nutrisi dan cairan, kebersihan diri, istirahat, pencegahan infeksi dan kunjungan nifas berikutnya serta menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan dosisnya, menganjurkan ibu untuk mengikuti KB setelah 40 hari, menjelaskan tentang KB implant dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan diluar jadwal.

Kunjungan nifas (III) berikutnya yaitu 2 minggu setelah persalinaan pada tanggal 07 juni 2019, ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jaahitan sedikit. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti

(2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian, menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan luka perineum, melakukan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, nutrisi dan cairan, kebersihan diri, istirahat, pencegahan infeksi dan kunjungan nifas berikutnya serta menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan dosisnya, menganjurkan ibu untuk mengikuti KB setelah 40 hari, menjelaskan tentang KB implant dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan diluar jadwal.

Kunjungan nifas ke empat 6 minggu post partum dilakukan pada tanggal 05 juli 2019, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada kedua payudaranya secara bergantian, menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan luka perineum, melakukan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, nutrisi dan cairan, kebersihan diri, istirahat, pencegahan infeksi dan kunjungan nifas berikutnya serta menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dengan dosisnya, menganjurkan ibu untuk mengikuti KB setelah 40 hari, menjelaskan tentang KB implant dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.M.A.K. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.M.A.K. dimulai pada tanggal 22 April – 29 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidaknyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.M.A.K. dengan kehamilan 40 minggu tanggal 24-05-2019. Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4-6 minggu post partum, selama pemantauan keadaan ibu baik dan produksi ASI pada hari pertama sedikit. Setelah diberikan konseling dan perawatan payudara, produksi ASI menjadi lancar, bayi isap ASI kuat .Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Ibu juga diberi konseling KB setelah 40 hari dan ibu mengatakan akan mengikuti KB Implan.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny.M.A.K. dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3500 gr, panjang badan 49 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama, ketiga, keenam dan hari ke 14. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas,BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HB0 agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Dwi dan Clervo, Christine.2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Eny Retna dan Wulandari, Diah.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan NTT.2015.*Profil Kesehatan Propinsi NTT Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT.
- Depkes RI.2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Menkes/SK/ VIII/ 2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi,V.N.Lia.2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Doenges, Marlynn dan Moorhouse, Mary Franes.2001. *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin.2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Erawati, Ambar Dewi.2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini.2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani, Sri.2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilmiah Widia Shofa.2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kristiyanasari, Weni.2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Menkes RI. 2015.

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

2012. *Intra Natal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi dan Rahardjo, Kuku. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mulyani, Nina Siti dan Rinawati, Mega. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.

Menteri kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menkes RI.

Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Post Partum)*. Jakarta: Trans Info Media.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pantika, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I* University Press.

2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.

Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.

Proverawati, Atikah dan Asfuah Siti. 2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*.

Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka

Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.

Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.

Proverawati, Atikah dan Asfuah Siti. 2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 08 Oktober 2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Mariona Ana Keken
 Tempat/Tgl. Lahir: Kaidatang / 30 September 1993
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Perawat
 No. JKN : Tidak ada

Nama Suami : Muhamad Ahmad Maran
 Tempat/Tgl. Lahir: Waikubang / 21-09-1988
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Guru

Alamat Rumah : RT 7 / RW III Dusun Seda Boleng
 Gekeng Deon
 Kecamatan : Tanjung Bunga
 Kabupaten/Kota : Flores Timur
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 082237030493

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir:
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

PERIKSA

Segera k
kehamil

- 1 k
- 1 k
- 2 k

Pastikan
pelayana
yang mel

1. Pengi
satu l
Bila ti
risiko
melah
Penin
kali p
Sejak
sediki

2. Pengi
Tekan
Bila te
denga
hipert
kehan

3. Peng
(LiLA
Bila <
mend
KEK) <
Lahir l

4. Peng
Pengu
melih
denga

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBU PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Saya : Mariana Ana keten

Alamat : Cekong, Duran

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Mei Tahun: 2019



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: Maria Molo Tukan

2. Dokter/Bidan:



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
dibantu oleh:

Keluarga



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. Taxi desa

HP 082146988708

2.

HP

3.

HP



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

Implan



Untuk sumbangan darah (golongan darah O) dibantu oleh:

1. Keluarga

HP

2.

HP

Muarif 13/01/2019

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

Bidan/Dokter

Saya

(Mohamed Anwar)

(Suati)

(Mariana Ana keten)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 23-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 23.5 cm; KEK (-), Non KEK (☒) Tinggi Badan: 156 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada alergi obat-obatan / makanan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
08/09/2018	Tegak baid 2 bln. mnd	110/80	45	8	-	-	-
09/11/2018	Maklein kurang mual, muntah	100/70	44.5	13	28dsimp	Barit	-
10/12/2018	bidan gatal, ada bipitilo merah	100/70	47	16-17	29dsimp	kep	147
11/01/2019	Susah tidur, mren perut bag. bawah	100/70	46	21-22	18	kep	145
14/02/2019	perut sakit bag. bawah susah tidur.	100/60	49	25-26	21	kep	149
14/03/2019	Sesak saat tidur batakang sakit	100/70	49	30-31	23	kep	133
12/04/2019	perut bagian bawah sakit, sesak napas	100/70	51	33-34	26	kep	142
13/05/2019	perut bagian bawah sakit, sering kejang	110/80	53	38-39	28	kep	129
20/05/2019	Mren perut bagian bawah sering kejang	120/80	51	39-40	29	kep	144 x/m
22/05/2019	mren perut bagian bawah mren pingsan	110/80	52	40	29	kep	130 x/m

Diisi oleh

Hamil ke ...
 Jumlah anak
 Jumlah anak
 Jarak kehamil
 Status imunis
 Penolong per
 Cara persalin

* Beri tanda (☒) pada

Kaki Bengkak	Pe Lal
<input checked="" type="checkbox"/> +	Hb. 11
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	Hb. 11
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 23-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 23.5 cm; KEK (-), Non KEK (☒) Tinggi Badan: 156 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada alergi obat-obatan / makanan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
08/09/2018	Tegak baid 2 bln. mnd	110/80	45	8	-	-	-
09/11/2018	Makin kurang nyeri, muntah	100/70	44.5	13	2/4 simp	Barit	-
10/12/2018	bidan gatal, ada bipitilo merah	100/70	47	16-17	2/4 bpt	kep	147
11/01/2019	Susah tidur, mren perut bag. bawah	100/70	46	21-22	18	kep	145
14/02/2019	perut sakit fgs. bawah susah tidur.	100/60	49	25-26	21	kep	149
14/03/2019	Sesak saat tidur belakang sakit	100/70	49	30-31	23	kep	133
12/04/2019	perut bagian bawah sakit, sesak napas	100/70	51	33-34	26	kep	142
13/05/2019	perut bagian bawah sakit, sering kejang	110/80	53	38-39	28	kep	129
20/05/2019	Nyeri perut bagian bawah sering kejang	120/80	51	39-40	29	kep	144 x/m
22/05/2019	Nyeri perut bagian bawah, mren pingsan	110/80	52	40	29	kep	130 x/m

Diisi oleh

Hamil ke ...
 Jumlah anak
 Jumlah anak
 Jarak kehamilan
 Status imunisasi
 Penolong persalinan
 Cara persalinan

* Beri tanda (☒) pada

Kaki Bengkok	Pe Lal
<input checked="" type="checkbox"/> +	Hb. 11
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	Hb. 11
<input checked="" type="checkbox"/> +	
<input checked="" type="checkbox"/> +	

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ag. MAK Umur: 28 O: 1 P: 0 A: 0

No. Puskesmas: Tanggal: 24-05-2019 Jam: 10.00 WGTN

Ketuban pecah: Mula: 16.30 (23-05-2019)

Dinyal Jantung Janin (linenit)

Air Ketuban penyusutan

Perubahan serviks (cm) dan keadaan bedina O

Waktu (jam)

10.00 11.00 12.00

10 11 12 13 14 15 16

5 4 3 2 1 0

10 11 12 13 14 15 16

5 4 3 2 1 0

Kontak tiap 10 menit

0-10 10-40 > 40 (mmHg)

Oksidasi U/L liter/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

37.0

Protein Asidosis Volume

tanggal: 24-05-2019
 2. Usia Kehamilan: 40 minggu
☐ Prematur ☒ Aterm ☐ Postmatur
 3. Latak: bel-kep
 4. Persalinan: ☒ Normal ☒ Tindakan ☐ Seksio
 5. Nama bidan: Mulya
 6. Tempat persalinan: ☒ Rumah ☒ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
 7. Alamat tempat persalinan: Desa...
 8. Catatan: I: rujuk, kala: I / II / III / IV
 9. Alasan merujuk: IBU/BAYI
 11. Tempat rujukan:
 12. Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan ☒ Suami ☐ Keluarga ☐ Dukun ☐ Kader ☐ Lain2

KALA I

1. Parigram: mallowall garis waspada: Y / ☒
 2. Masalah lain, sebulkan:
 3. Penatalaksanaan masalah isb:
 4. Hasilnya:

KALA II

1. Epistolomi: ☒ Ya, Indikasi ☒ Tidak
 2. Pendamping pada saat persalinan: ☒ Suami ☒ Keluarga ☐ Dukun ☐ Kader ☐ Lain2
 3. Gawat Janin: ☐ Ya, lindak: ☒ Tidak
 4. Distosia bahu: ☐ Ya, lindak: ☒ Tidak
 5. Masalah lain, sebulkan:
 6. Penatalaksanaan masalah lorsebul:
 7. Hasilnya:

KATAAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: ☐ LK ☒ PR
 2. Saat Lahir: Jam: 11.15 Hari: 24 Mei 2019
 3. Bayi: ☒ Lahir Hidup ☐ Lahir Mati
 4. Penilaian: (Tahap V ya X: lidak)
☒ Bayi napas spontan teratur
☒ Gerakan aktif/ tonus kuat
☒ Air ketuban jernih
 5. Asuhan Bayi: ☒ Keringkan dan hangatkan ☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka ☒ Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam ☒ VII K1:1 mg di paha kiri alas ☒ Salp mala/leles mala
 6. Apakah Bayi Di Rosuslasi? ☐ Ya ☒ Tidak
 Jika Ya, lindak: ☐ Langkah Awal ☐ Ventilasi selama: ☐ Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
 7. Sunlkan vaksin Hepatitis B di Paha kanan. ☒ Ya ☐ Tidak
 8. Kapan Bayi mandi: 19 jam setelah lahir
 9. Berat Badan Bayi: 3500 gram

KALA III

1. Lama kala III: 8 menit
 2. Manajemen AKI/K Kala III: ☒ Oksitosin 10 IU IM dalam 1 menit
☒ Pereganggan tali pusat terkendali
☒ Masase fundus uteri
 3. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? ☐ Ya, alasan: ☒ Tidak
 4. Plasenta lahir lengkap (Intact)? ☐ Ya ☒ Tidak
 Jika Ya, lindak: ☐ Ya, lindak: ☒ Tidak
 5. Plasenta lidak lahir > 30 menit: ☐ Ya ☒ Tidak
 Jika Ya, lindak: ☐ Ya, lindak: ☒ Tidak
 6. Laserasi: ☐ Ya ☒ Tidak
 Jika Ya, lindak: ☐ Ya, lindak: ☒ Tidak
 7. Aloni uteri: ☐ Ya ☒ Tidak
 Jika Ya lindak: ☐ Ya, lindak: ☒ Tidak
 8. Jumlah perdarahan: 100 ml

Gunakan catatan kasus untuk monitoring lindak

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	TENSI	HADI	SUHU	PULSUS	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH
11.55	110/80	88	36.9	90 bpm	kuat	UCC	kurang
12.10	110/80	88	36.9	90 bpm	kuat	UCC	kurang
12.25	110/80	88	36.9	90 bpm	kuat	UCC	kurang
12.40	110/80	88	36.9	90 bpm	kuat	UCC	kurang
12.50	110/80	88	36.9	90 bpm	kuat	UCC	kurang
13.00	110/80	88	36.9	90 bpm	kuat	UCC	kurang

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	T. PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
11.55	50 x / m	37	kanan	aktif	kuat	kuat	-	-
12.10	50 x / m	37	kanan	aktif	kuat	kuat	-	-
12.25	50 x / m	37	kanan	aktif	kuat	kuat	-	-
12.40	50 x / m	37	kanan	aktif	kuat	kuat	-	-
12.50	50 x / m	37	kanan	aktif	kuat	kuat	-	-
13.00	50 x / m	37	kanan	aktif	kuat	kuat	-	-

Tanda Bahaya: Ibu: ☐ Tindakan: (Jelaskan di catatan kasus)
☐ Dirujuk ☒ Tidak dirujuk

Bayi: ☐ Tindakan: ☒ Tidak dirujuk

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertanda Tangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Pada hari ini, 24-05-2019 tanggal 24-05-2019, pukul 11.40 WITA

Telah Lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1 (Pertama)
 Berat Lahir : 3.500 gram
 Panjang Badan : 48 Cm

Di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*

Wakilatung
 Alamat : Ds. Batu Lintang

Diberi Nama :

Dari Orang Tua :

Nama Ibu : Mrs. Maria An. Lator Umur 26 Tahun
 Pekerjaan : Petani
 KTP Nomor : Mr. Muhammad Ahmad
 Nama Ayah : Mr. Muhammad Ahmad Umur 30 Tahun
 Pekerjaan : Guru honorer
 KTP Nomor :
 Alamat : Ds. Gekap Desa
 Kecamatan : Dangur Kungs
 Kabupaten/Kota : Ponorogo
Wakilatung Tanggal 24-05-2019




Saksi I

Maria Magdalena G. Kotor



IDENTIFIKASI BAYI

MR.15

Nama Ibu : <i>Ny. Marlene Arik</i>		Nama Ayah : <i>Dr. Muhana Alim</i>		No. Pasien :	
Nama Bayi :		Dokter / Bidan Penolong		No. Pasien :	
No. Pengg.	Nama Pemberi No.	Tgl. Lahir Bayi <i>24-05-2019</i>	Jam : <i>11:40</i>	Jenis Kelamin <i>♀</i>	
Tanda Tangan : <i>[Signature]</i>		Warna Kulit <i>Kesamahan</i>	Berat Badan <i>3.500 gram</i>	Panjang Badan <i>49 cm</i>	
Cap Ibu Jari Tangan Kanan Ibu 		Cap Ibu Jari kaki Kiri Bayi 	Semua Ibu Jari Kaki Kanan Bayi 		
Tanda Tangan Orang Yang menentukan Jenis Kelamin Bayi		Dokter / Bidan	Perawat K. Bersalin	Perawat Rg. Bayi	
<p>Sewaktu Pulang</p> <p>Tanggal : <i>26-05-2019</i></p> <p>Saya menyatakan bahwa pada saat saya pulang telah menerima Bayi saya memeriksakannya dan meyakinkan bahwa bayi tersebut adalah betul - betul anak saya. Saya mengecek nomor penegnya dan nomor pengenalnya adalah..... dan berisi keterangan pengenal yang sesuai.</p>					
Tanda Tangan Perawat / Saksi <i>[Signature]</i> <i>Marlene Magdalena G.K. And'leb</i>			Tanda Tangan Ibu <i>[Signature]</i> <i>Marlene Arik Keta</i>		

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 25-05-2019	Tgl: 30-05-19	Tgl: 07-06-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80, 36.6, 18, 98		
Perdarahan pervaginam	Normal	sedikit	tidak ada
Kondisi perineum	Luka periorbita	lecing	lecing
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	baik	baik	tidak ada
Tinggi Fundus Uteri	2 jari bpd	3 jari bpd	tidak ada
Lokhia	putih / merah	sangpuitik	sempit
Pemeriksaan jalan lahir	baik	baik	baik
Pemeriksaan payudara	masa G. Nyeri G	masa G. Nyeri G	masa G. Nyeri G
Produksi ASI	sedikit / kurang	banyak	banyak
Pemberian Kapsul Vit.A	1 kapsul	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	belum	belum	belum
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Kunjungan Tangg

Kunjungan Nif
Tgl: 25-05

Kunjungan Nif
Tgl: 30-05

Kunjungan Nif
Tgl: 07-06-1

Kesimpulan

Keadaan Ib
[✓] Sehat
[] Sakit
[] Menir

Komplikasi

[-] Perda
[-] Infeksi
[-] Hiper
[-] Lain-

Keadaan E

[✓] Sehat
[-] Sakit
[-] Kelair
[-] Menir

**Beri tand

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 25-05-2019	Kondisi ibu baik, produksi ASI sedikit keo
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 30-05-2019	Kondisi ibu baik, produksi ASI banyak.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 07/06/2019	Kondisi ibu baik, produksi ASI banyak.

Kesimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- ☐ Perdarahan
☐ Infeksi
☐ Hipertensi
☐ Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Kelainan Bawaan
☐ Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATANHASILPELAYANANKESIHATANBAYIBARULAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat ☒
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu) ☒
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat ☒
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir. ☒
5. Inisiasi Menyusu Dini ☒
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata. ☒
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral ☒
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 ☒
9. Pemberian Identitas ☐
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik ☒
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang ☒
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital ☐
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ ☐
 - Konfirmasi hasil SHK ☐

265

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

AHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 25.05.2019	Tgl: 30.05.2019	Tgl: 07.06.2019
Berat badan (gram)	3200	3400	3500
Panjang badan (cm)	49	49	49
Suhu (°C)	37.3	37	36.7
Frekuensi nafas (x/menit)	42	50	53
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130	130	132
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Juwita B.	Juwita B.	Juwita B.

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Ny.M.A.K.

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuvita Eti

NIM : PO.530324516.081

Prodi : PJJ D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Pada saat ini sedang melakukan Laporan Tugas Akhir tentang “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.A.K. di Puskesmas Waiklibang. Berkenan dengan hal tersebut, saya bermaksud untuk meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden guna penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang di maksud. Saya harapkan ibu mau memberikan data yang valid dan data yang ibu berikan dijamin kerahasiaannya serta tidak akan berpengaruh terhadap ibu maupun keluarga.

Atas kerja sama yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Yuvita Eti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ny. M.A..K.

Umur : 26 Tahun

Alamat : Gekeng Deran

Bersama ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang diajukan oleh Yuvita Eti mahasiswa PJJ D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan” di Puskesmas Waiklibang Kecamatan Tanjung Bunga.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran tanpa paksaan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Waiklibang, 20 Mei 2019


Ny. M.A..K.







KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yuvita Eti

NIM : PO.530324516 081

Pembimbing : Hasri Yulianti, SST, M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A.K.
Puskesmas Waiklibang Periode 22 April 2019 sampai
29 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Sabtu/10-08-2019	Konsul cover laporan BAB I	
2	Senin/12-08-2019	Konsul BAB II dan BAB III	
3	Rabu/14-08-2019	Konsul BAB IV dan BAB V	
4	Jumat/16-08-2019	Konsul cover laporan s/d BAB V	
5	Senin/19-08-2019	Minta persetujuan untuk UJIAN KIR	
6	Kamis/22-08-2019	Konsul cover laporan s/d BAB V	

Pembimbing



Hasri Yulianti, SST, M.Keb
NIP. 19811206 200501 2 002



KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yuvita Eti

NIM : PO.530324516 081

Pembimbing : Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A.K.
Puskesmas Waiklibang Periode 22 April 2019 sampai
29 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 04-08-2019	cover depan s/d BAB 5	
2	Kamis / 08-08-2019	Revisi cover depan s/d BAB 5	
3			
4			
5			
6			

Pembimbing



Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT
NIP. 19770104 200112 2 005






KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yuvita Eti


NIM : PO.530324516 081

Penguji : Serlyansie V. Boimau, SST, S.Pd

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A.K.
Puskesmas Waiklibang Periode 22 April 2019 sampai
29 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 21-05-2019	Revisi cover laporan dan BAB I	
2	Kamis / 22-05-2019	Revisi BAB II dan BAB III	
3	Jumat / 23-05-2019	Revisi BAB IV dan BAB V	
4	Sabtu / 24-05-2019	Revisi cover laporan dan BAB VI	
5	Senin / 26-05-2019	Ace	
6			

Pembimbing


Serlyansie V. Boimau, SST, S.Pd
NIP. 19691006 198903 2 001

Apa itu ASI eksklusif???

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya)



Untuk apa ASI diberikan???
Apa manfaatnya???

Bagi

Bayi

ASI sebagai nutrisi terbaik,
meningkatkan daya tahan tubuh,
meningkatkan kecerdasan,
meningkatkan jalinan kasih sayang.

Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu.

LANGKAH MENYUSUI

Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara

- Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
-
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.

- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
8. Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

Posisi berbaring

Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan





ASI EKSKLUSIF

.....

Yuvita
Eti

POLTEKKES KEMENKES
KUPANG JURUSAN



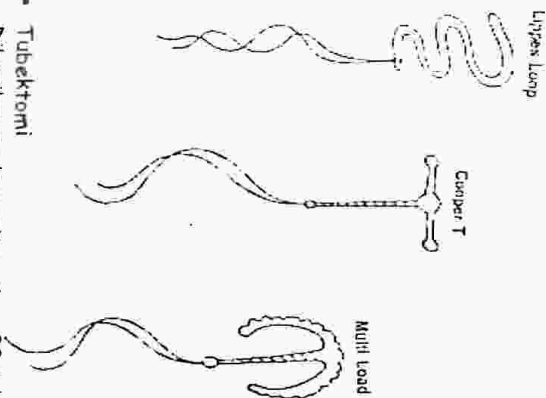
2. Metode Efektif

• IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi peradangan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



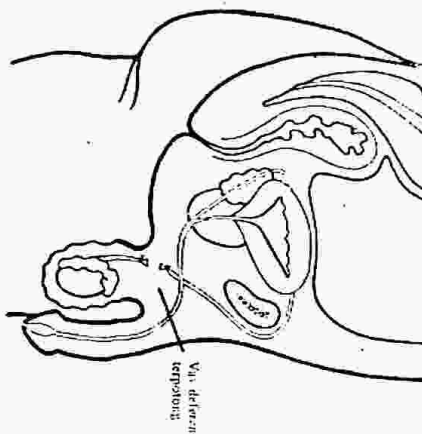
- Tubektomi
- Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

• Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



Oleh:
YUVITA ETI

POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarangkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun, dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

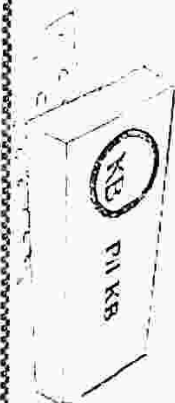
• Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



• Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



• Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah, Liang sanggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia

